

Carita Olkkonen

# Sähköisen potilastietojärjestelmän sisällön kehittäminen ja käytön kouluttaminen Terhokodissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)  
Sosiaali- ja terveydenhuollon  
kehittäminen ja johtaminen  
Opinnäytetyö  
29.8.2013

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Carita Olkkonen Sähköisen potilastietojärjestelmän sisällön kehittäminen ja käytön kouluttaminen Terhokodissa 42 sivua + 6 liitettä 29.8.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	TtT, Yliopettaja Liisa Kuokkanen TtM, Ylihoitaja Mirja Sisko Anttonen, Terhokoti
<p>Tämän kehittämistyön taustalla on valtioneuvoston vuonna 2002 tekemä periaatepäätös valtakunnallisesta sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Tällä hetkellä julkisen sektorin velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2014. Yksityisiä terveydenhuollon palvelujen antajia koskeva velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi tulee voimaan vuotta myöhemmin, 1 päivänä syyskuuta 2015.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata prosessia siirtyä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen Terhokodissa. Kehittämistyö toteutettiin Terhokodissa vuosien 2011-2012 välisenä aikana ja sen tarkoituksena oli sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto Terhokodissa vuoden 2012 loppuun mennessä. Yksilöidyt tavoitteet olivat sekä sähköisen potilastietojärjestelmän sisällön kehittäminen saattohoidon kirjaamiseksi että hoitohenkilökunnan kouluttaminen käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää saattohoidon kirjaamisessa.</p> <p>Terhokodin osastolla siirryttiin sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen syyskuussa 2012. Avosairaanhoidossa sähköinen rakenteinen kirjaaminen oli täysin käytössä vasta huhtikuussa 2013, jolloin otettiin sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteuttamisen tueksi tablet-tietokoneet, joissa sähköinen potilaskertomustieto on ajantasaisena mukana myös kotikäynneillä.</p> <p>Tällä hetkellä Terhokodissa on saattohoitotyön kirjaamiseen soveltuva potilastietojärjestelmä, jonka peruskäytön henkilökunta hallitsee ja on motivoitunut kehittämään osaamistaan lisää. Potilastietojärjestelmän käytön opettelu jatkuu edelleen muun muassa sähköisen reseptin käyttöönoton myötä. Myös tilaajalta on tullut tunnustusta potilastietojärjestelmän kehittämiseen ja sen käyttöönottoon liittyen.</p>	
Avainsanat	hoitotyön kirjaaminen, sähköinen rakenteinen kirjaaminen, Terhokoti

Author(s) Title  Number of Pages Date	Carita Olkkonen The Development of the System and Education of Staff in the Implementation of the Structured Electronic Documentation Program in Terhokoti Hospice. 42 pages + 6 appendices 29.8.2013
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Instructor(s)	Liisa Kuokkanen, PhD, Principal Lecturer Mirja Sisko Anttonen, MNSc, Head Nurse, Terhokoti Hospice
<p>This thesis was carried out as a development project based on a decision by the Finnish Government. This decision includes the obligation to use structured electronic documentation in the documentation of patient records. The deadline for the implementation of electronic documentation in public healthcare is September 1, 2014. A year later, on September 1, 2015, private healthcare is also obliged to change into the use of structured electronic nursing documentation (after the 1 of September in 2015).</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the process of changing into the structured electronic documentation in Terhokoti Hospice. The Project took place during the years 2011-2012. The purpose of the project was to begin using structured electronic documentation in Terhokoti Hospice by the end of year 2012. The project also had two specific goals. The first one was to help to develop the structured electronic documentation program suitable for documentation in hospice care. The second one was to educate the working staff to use the structured electronic documentation program.</p> <p>The inpatient ward of Terhokoti Hospice started to use the structured electronic documentation in September 2012. In home care this happened in April 2013. The reason for the delay in home care was the lack of proper portable equipment allowing structured electronic documentation in the home care setting.</p> <p>At the moment Terhokoti Hospice has a suitable program for structured electronic documentation. The working staff knows how to use it and they are motivated to learn more. Later, the learning process will continue with the implementation of the electronic prescription system.</p>	
Keywords	nursing documentation, structured electronic documentation, Terhokoti Hospice

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Hoitotyön prosessi</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Sähköinen rakenteinen kirjaaminen</b>	<b>5</b>
3.1	Manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen	5
3.2	Tärkeimmät hankkeet kansallisen kirjaamismallin taustalla	6
3.3	Sähköinen potilaskertomus	8
3.4	Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli	11
3.4.1	Kansallisesti määritellyt ydintiedot	12
3.4.2	FinCC luokituskokonaisuus	13
<b>4</b>	<b>Toimintaympäristön kuvaus</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>Kehittämistyön toiminnallinen kuvaus</b>	<b>17</b>
6.1	Ideointi- ja konseptivaihe	19
6.1.1	Kysely hoitohenkilökunnalle	19
6.1.2	Kirjaamisen prosessikaavio Terhokodissa	20
6.2	Kokeilu- ja toteuttamisvaihe	22
6.2.1	Potilastietojärjestelmän sisältöön tutustuminen	22
6.2.2	Hoitohenkilökunnan koulutus	23
6.2.3	Kehittämistyön toiminnallisen osuuden uudelleen määrittäminen	26
6.2.4	Potilastietojärjestelmän kehittäminen	27
6.3	Päätätamis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe	31
6.3.1	Ohjelmiston käyttöopas sähköisen rakenteisen kirjaamisen tukena	31
6.3.2	Hoitohenkilökunnan koulutus	33
6.4	Käyttöönotto vaihe	33
6.4.1	Kysely hoitohenkilökunnalle	33
6.4.2	Sähköisen kirjaamisen tukeminen hoitotyössä	35
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>36</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>39</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Hoitamisen ja hoitotyön kirjaamisen rakenne

Liite 2. Sähköisen rakenteisen kirjaamisen laatukriteerit

Liite 3. Ydintietojen otsikot

Liite 4. Hoitotyön komponenttien sisällön kuvaus

Liite 5. Esimerkki FinCC -luokituksen käytöstä

Liite 6. Kyselylomake hoitohenkilökunnalle

## 1 Johdanto

Julkisen sektorin velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2014. Yksityisiä terveydenhuollon palvelujen antajia koskeva velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi tulee voimaan vuotta myöhemmin, 1 päivänä syyskuuta 2015. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 2010.)

Kehittämistyöni liittyy Terhokodissa toteutettuun kehittämisprojektiin siirtyä käyttämään sähköistä rakenteista kirjaamista. Terhokoti on Helsingissä sijaitseva saattohoitokoti, joka toimii alueensa saattohoidon erityisosaamisyksikkönä ja osallistuu siten myös alueensa terveydenhuollon henkilöstön saattohoidon saattohoidollisen osaamisen lisäämiseen. Pääkaupunkiseudun saattohoidon porrastuksessa Terhokoti edustaa alueensa ainoaa vaativan tason saattohoitoa tarjoavaa yksikköä niin osasto- kuin avohoidossakin. (HYKS saattohoitotyöryhmän muistio 2011: 14.)

Hoitotyön kirjaamista määrittelevien juridisten ja ammattieettisten seikkojen lisäksi Terhokodin kirjaamista ohjaavat yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden lisäksi saattohoitotyön arvot ja periaatteet, joita ovat oireiden lievitys, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, psykologinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, lähiverkoston huomioonottaminen, potilaan itsemääräämisen varmistaminen sekä elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi. Saattohoitotyön kirjaamisen tavoitteena onkin tuoda esille jokaisen saattohoitopotilaan yksilöllisyys fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset / hengelliset hoitamisen ulottuvuudet huomioiden. (Anttonen ym. : 5-6; Hänninen 2012: 7.)

Tässä työssä kuvataan kehittämisprosessia siirtyä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen Terhokodissa. Kehittämistyö toteutettiin vuosien 2011-2012 aikana. Tarkoituksena oli sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto Terhokodissa vuoden 2012 loppuun mennessä. Yksilöidyt tavoitteet olivat sekä sähköisen potilastietojärjestelmän sisällön kehittäminen saattohoidon kirjaamiseksi että hoitohen-

kilökunnan kouluttaminen käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää saattohoidon kirjaamisessa

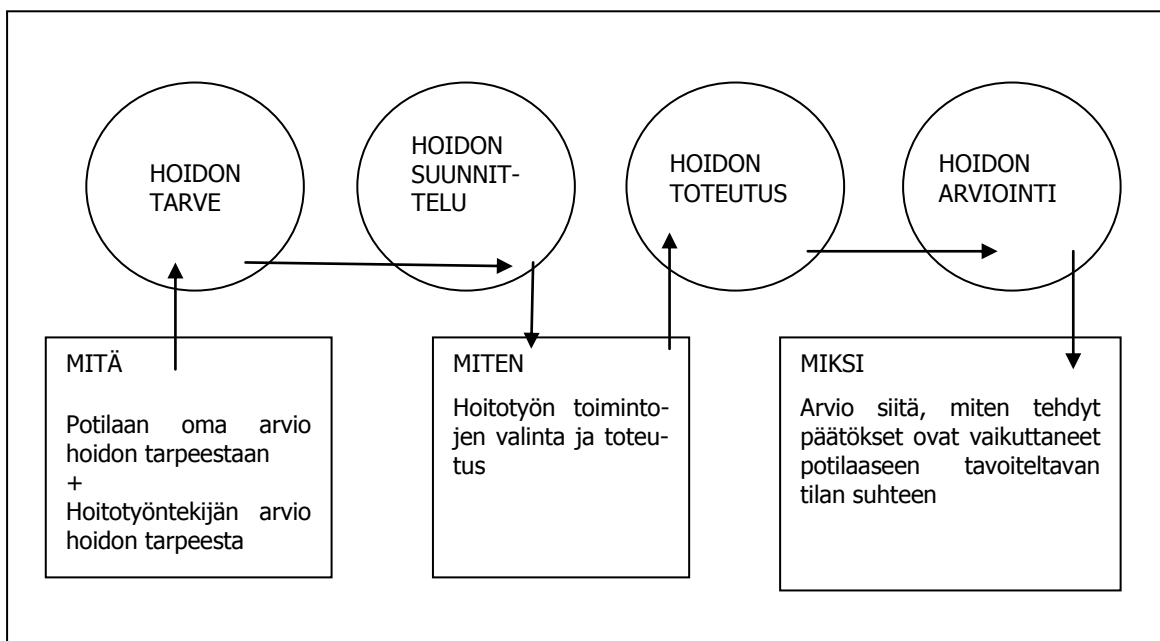
## 2 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön ensisijaisena tehtävänä on vastata potilaan tarpeisiin. Perustan hoitotyön päätöksenteolle muodostavatkin aina potilaan hoidon tarve ja sen vaatima hoitotyö. Potilaan hoitotyön tarpeen määrittäminen ja ongelmien tunnistaminen toimivat pohjana systemaattiselle hoitotyön suunnittelulle. Koska hoitotyössä on kyse potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, myös hoitotyön päätöksentekoprosessissa tulee huomioida kaikki siihen vaikuttavat tekijät. Lääketieteellisen diagnoosin ja hoitotyön ongelmien lisäksi näitä tekijöitä ovat lääkärin määräykset, potilaan tietoisuus omista ongelmistaan, hänen halukkuutensa ja kykynsä osallistua omaan hoitoonsa, hoitaja-lääkäri-suhde, käytettävissä olevat voimavarat sekä hoitoympäristö ja osaston toiminnan organisointi. (Kratz 1987:24, 105-118; Ensio 2007: 60; Tanntu 2007a:75,151.)

Hoitotyön prosessimalli toimii sekä käytännön hoitotyön suunnittelun jäsentäjänä että systemaattisena tapana kuvata hoitotyötä. Se on ajattelun apuväline, jota hoitotyöntekijät käyttävät määritellessään hoitotyön ongelmia ja toteuttaessaan hoitotyötä. Se on saman potilaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintosarja, jossa tehtäviä päätöksiä voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön päätöksentekoprosessi etenee systemaattisesti potilaan hoidon tarpeen määrittelystä suunnitteluun, toiminnan toteuttamiseen ja jatkuvaan hoitotyön tuloksellisuuden arviointiin. Tätä Maailman terveysjärjestön (WHO) suosittelemaa viitekehystä on käytetty Suomessa kirjaamisen rakenteena jo 1980-luvulta lähtien. (Kratz 1987:15,18,118; Hallila 1998: 41; STM 2006: 15; Lundgren-Laine — Salanterä 2007: 26.; Saranto — Sonninen 2007: 13; Nykänen — Junntila 2012; 16.)

Hoitotyön prosessimallia voidaan kuvata kolmella kysymyksellä, joita ovat: mitä, miten ja miksi? (Kuvio 1). Yhdessä potilaan kanssa tehtävässä hoidon suunnitteluvaiheessa mitä kysymyksen kautta hahmottuvat sekä potilaan hoitoon tulon syy ja sitä kautta hoitotyön ongelmat että hänen voimavaransa. Miten kysymyksen kautta puolestaan löytyvät hoitotyön menetelmät hoitotyön ongelmien ratkaisemiseksi. Lopulta miksi ky-

symys perustelee valittujen auttamismenetelmien vaikuttavuuden kautta hoitotyön toteutusta, luoden pohjan hoitotyön toteutumisen arvioinnille. (Hallila 1998: 42-43; Ahonen — Karjalainen-Juvelin — Ora-Hyytiäinen — Rajalahti — Saranto 2007: 190.)



Kuvio 1. Hoitotyön päätöksentekoprosessi (mukaellen Hallila 1998: 43; Ahonen ym 2007: 190.)

Hoitoprosessin vaiheiden mukainen kirjaaminen on olennainen osa hoidon ja hoitotyön toteutusta. Hoitotyön kirjaamiseen käytetään hoitotyön päätöksentekoprosessiin perustuvaa kirjallista hoitotyön suunnitelmaa, joka tulee olla tehtynä ja näkyvillä kaikista potilaista. Tämä hoitoprosessiin perustuva kirjaaminen tukee potilasasiakirja-asetuksen mukaista hoidon kirjaamista ja sen avulla voidaan seurata kuinka potilaan hoito on toteutunut ja mihin päätöksenteko on hoitotyössä perustunut. (Kratz 1987:18;118; STM 2006:15; Saranto 2007: 26; Kelley — Brandon — Dogherty 2011: 155.)

Hoitotyön tarpeen määrittämisen aikana tapahtuu potilasta koskevien tietojen keruu ja analysointi. Tämän vaiheen aikana tunnistetaan ne hoitotyön ongelmat, joihin hoitotyöllä pyritään vaikuttamaan. Suunnitteluvaiheen aikana määritetään hoidon tarpeet ja niitä koskevat auttamismenetelmät. Tässä hoitotyön vaiheessa päätetään hoitotyön toiminnoista eli niistä hoitotyön keinoista, joilla hoitotyön ongelmat pyritään ratkaisemaan. Varsinainen toiminnallinen hoitotyö tapahtuu hoitotyön suunnitelman mukaisia auttamismenetelmiä käyttäen. Lopulta tehdään arvioinnin perusteella päätös siitä ovatko valitut keinot olleet tehokkaita sekä arvioidaan tehtyjen valintojen oikeellisuutta ja



mahdollista tarvetta muuttaa hoitotyön suunnitelmaa. (Kratz 1987:16,18,118; Hallila 1998: 42; STM 2006:15.)

Hoitotyön prosessissa sen kaikki vaiheet ovat yhteydessä toisiinsa niin, että ensimmäisen vaiheen hoitotyön tarpeen määrittely, luo pohjan prosessin muille vaiheille. Se on perusta, jonka varaan hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi pohjautuvat. Hoitotyön suunnitelma voikin olla vain niin hyvä kuin sen pohjana oleva hoitotyön tarpeen määrittämisen vaihe on. Hoitotyö puolestaan voi olla vain niin hyvää kuin on se hoitotyön suunnitelmasta saatava tieto, jonka varaan se pohjautuu. Hoitotyön kirjaamista ei tulekaan nähdä vain teknisenä suorituksena, sillä silloin on vaarana, että potilaat ja heidän inhimilliset tarpeensa luokitellaan pelkästään hoitotyön ongelmiksi ja potilaan kokonaisuus yksilönä jäähuomiotta. Jos hoitotyön suunnitelma ei sisällä esimerkiksi yhtään arviointia potilaan tilanteesta tai voinnista, se ei kuvaa yksilöllistä hoitoa vaan toimijälähtöistä ja tehtäväkeskeistä hoitamista. Yksilöllinen, potilaan kokonaisvaltaisesti huomioiva hoitotyön suunnitelma tehdäänkin aina yhdessä potilaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. (Kratz 1987:31,62; Hallila 2005: 26; Suhonen 2005: 38; Kärkkäinen 2007:91.)

Hoitotyön kirjaamisen rakenteen (liite 1) hoidollisia päätöksentekovaiheita kuvaavia otsikoita ovat: tulotilanteen arviointi, hoidon suunnitelma, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Lisäksi hoitotyön kirjaamisessa huomioidaan hoidon yhteenveto ja jatkohoidon suunnittelu, joka sisältää päivittäiseen kirjaamiseen perustuvan yhteenvedon hoitamisen ja hoitotyön keskeisimmistä tapahtumista ja mahdollisista jatkohoidon tarpeista. Hoitotyön toteutus jaotellaan hoitamiseen, hoitotyöhön ja hoitotoimenpiteisiin, jolloin hoidon ja hoitotyön eri osa-alueet tulevat potilaan kannalta monipuolisemmin ja yksilöllisemmin esille myös hoitoa ja hoitotyön toteutusta kirjattaessa. (Kärkkäinen 2007: 92-94.)

### **3 Sähköinen rakenteinen kirjaaminen**

#### **3.1 Manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen**

Sähköisten tietojärjestelmien kehittäminen suomalaisessa terveydenhuollossa alkoi 1950-luvulla ja ensimmäisiä terveydenhuollon tietokoneohjelmia olikin jo käytössä 1960-luvulla, joskin silloin lähinnä taloushallinnon tarpeisiin. 1970- ja 80-luvuilla Suomi kuului kansainvälisesti tarkasteltuna tietotekniikan hyödyntämisessä kärkimaihin sekä sairaaloissa että erityisesti perusterveydenhuollossa. Sähköisten tietojärjestelmien kehittäminen, samanaikaisesti manuaalisen potilaskertomuksen tietomääritystyön kanssa, on luonut vahvan pohjan sähköiselle potilaskertomukselle ja sähköiselle rakenteiselle kirjaamiselle. (Häyrinen — Ensio 2007: 98; Siltanen 2008:8.)

Ensimmäinen sähköinen potilaskertomus otettiin käyttöön Varkauden terveyskeskuksessa vuonna 1982. Sairaalaliitto julkaisi kehittämistyön tueksi vuonna 1991 ohjeen jatkuvan potilaskertomusjärjestelmän rakenteesta ja 1990-luvulla sähköisiä potilastietojärjestelmiä otettiin kattavasti käyttöön suomalaiseen perusterveydenhuoltoon. Samanaikaisesti, sähköisten potilaskertomustietojen käyttöönoton kanssa, alkoi myös sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä suomalaisen toimintaluokituksen kehittäminen, jolloin voidaan sanoa myös hoidon ja hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehitystyön alkaneen. (STM 2006: 14; Häyrinen - Ensio 2007: 98; Pohjavuori 2007: 168; Saranto — Sonninen 2007: 13; Laitinen 2010:10.)

Edellä mainittua kehitystyötä tukemaan, Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 1996 sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian. Strategian peruslähdekohtana oli saumattomien palveluketjujen kehittäminen. Sen katsottiin edellyttävän laajaa uuden teknologian hyödyntämistä, uudenlaisten tietojärjestelmäarkkitehtuurien luomista sekä tietojärjestelmien yhteensopivuuden parantamista osana sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan tietoteknologiatyötä. Tämä kansallisella tasolla tehty tärkeä päätös siirtyä yhtenäiseen ja rakenteiseen sähköiseen kirjaamisjärjestelmään on suurin yksittäinen päätös koskien hoitotyön kirjaamista ja johti Satakunnan makropilotti-hankkeen toteutukseen. (Ohtonen 2002: 14-15; Siltanen 2008: 9.)

Huhtikuussa 2002 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen jonka mukaisesti valtakunnallinen sähköinen potilastietojärjestelmä oli tarkoitus ottaa käyttöön kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa vuoden 2007 loppuun mennessä. Sähköisen potilaskertomuksen tietosisältöä onkin systemaattisesti kehitetty vuodesta 2002 lähtien, jolloin periaatepäätöksen toteutumista varmistettiin jatkamalla jo aiemmin käynnistettyjä hankkeita sekä aloittamalla uusia kehittämishankkeita, eri puolilla maata. (STM 2002:7,10, 11; Hyppönen — Hämäläinen — Pajukoski — Tenhunen 2005; 14,15; Hoidok -hankkeen loppuraportti 2007: 7)

Vuonna 2009 kaikki terveydenhuollon palvelunantajat, jotka käsittelevät asiakastietoaan sähköisesti, veloitettiin ottamaan kansalliset tietojärjestelmäpalvelut käyttöön vuoden 2011 loppuun mennessä. Siirtymäaika sähköiseen kirjaamiseen on kuitenkin jouduttu määrittelemään uudelleen. Tällä hetkellä julkisen sektorin velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, tulee voimaan 1 päivänä syyskuuta 2014. Yksityisiä terveydenhuollon palvelujen antajia koskeva velvollisuus liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi tulee voimaan vuotta myöhemmin, 1 päivänä syyskuuta 2015. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta 2010.)

### 3.2 Tärkeimmät hankkeet kansallisen kirjaamismallin taustalla

Satakunnan makropilotti (1995-2003) oli strategisesti tärkeä hanke sen liittyessä suoraan ministeriön määrittämään sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliseen tietoteknologiastategiaan. Hankkeen tavoitteena oli luoda alueellinen, kaikki osapuolet (kunnalliset, yksityiset ja ns. kolmannen sektorin palvelutuottajat) kattava toiminta- ja tietoverkko muun muassa organisaatio- ja aluerajat ylittävän tiedon kulun mahdollistamiseksi. Satakunnan Makropilotissa oli kyse kokeilusta, jonka tavoitteena oli selvittää, miten uutta tietoteknologiaa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisten saumattomien palveluketjujen aikaansaamiseksi. Tätä kautta siitä tuli suunnannäyttävä uusimuotoisen tiedon ja tietojärjestelmän luomisessa Suomeen. Satakunnan Makropilotin tietoteknologiahankkeen tuloksia olivat aluearkkitehtuurin käsitteen, aluetietojärjestelmän ja viitetietokannan määrittely sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tietohuollon uudistamisen määrittely, mikä mahdollisti sähkö-

köisten palvelujen kehittämisen. (Ohtonen 2002: 19,181,191,200, 204; Hyppönen — Hämäläinen — Pajukoski — Tenhunen 2005: 10.)

Satakunnan makropilotti loi pohjan muulle sähköisen kirjaamisen kehittämiselle ja johti puolestaan uusiin Sosiaali- ja terveysministeriön sekä eri sairaanhoitopiirien rahoittamiin kansallisiin hankkeisiin, joiden tarkoituksena oli kehittää kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä, viedä mallia potilastietojärjestelmiin, tukea organisaatioita systemaattisen hoitotyön kirjaamisen käyttöönotoissa ja kehittää käytäntöä yhdessä sairaanhoitajien, hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden kanssa. Valtakunnallisesti merkittäviä näistä hankkeista olivat: HoiDok -hanke vuosina 2005-2008, HoiData -hanke vuosina 2007-2009 sekä eNNI -hanke vuosina 2008-2012. Näistä HoiDok- ja HoiData -hankkeet toteutettiin osana Kansallista terveyshanketta. (HoiDok -hankkeen loppuraportti 2007; 7,29; HoiData -hankkeen loppuraportti 2009:5; Nykänen — Juntila 2012; 15-16, 18; THL 2013.)

HoiDok- hanke oli valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämis -hanke. Hankkeen päätavoitteena oli luoda kansallisesti yhtenäinen rakenteistettu hoitotyön kirjaamisen perusmalli, joka perustuu hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto). Hankkeessa kehitettiin Finnish Care Classification - luokituskokonaisuus (FinCC), jonka mukaan sähköinen rakenteinen hoitotyön kirjaaminen luokituu. HoiData-hanke oli kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke, jossa edellä kehitettyä kansallinen hoitotyön kirjaamisen mallia vietiin sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja tuettiin organisaatioita systemaattisen hoitotyön kirjaamisen käyttöönotoissa. Hanke perustui useiden tutkimus- ja kehittämishankkeiden, pilotointien ja käyttäjäpalautteiden sekä asiantuntijatyön tuloksiin ja sen tavoitteena oli hoitotyön kirjaamismallin virallinen vahvistaminen ja käytönoton juurruttaminen. (HoiDok -hankkeen loppuraportti 2007 1: 8-9, 29-32; HoiData -hankkeen loppuraportti 2009: 5; Nykänen — Juntila 2012:16.)

Edellä mainittujen lisäksi sähköisen rakenteisen kirjaamisen malliin siirtymisen pohjaksi perustettiin valtakunnallinen hanke eNNI, joka oli suora jatko HoiDok- ja HoiData -hankkeille. Siinä yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytäntöön juurruttamista toteutettiin terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä vuosina 2008–2012. Saman hankkeen toisena

tavoitteena oli hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen integroimalla opettamiseen tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. (THL 2013.)

### 3.3 Sähköinen potilaskertomus

Potilastietojärjestelmien perustarkoituksena on tuottaa tietoa potilaan hoidosta. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotolla ja kehittämisellä katsotaankin saavutettavan monia etuja, kuten tiedon hyödyntäminen samanaikaisesti useassa paikassa ja tiedon luettavuuden parantuminen. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto on valtion valvomaa toimintaa ja potilasasiakirjoja koskevat menettelytavat, joita hoitotietojen kirjaamisessa tulee noudattaa, on kirjattu sekä lakeihin että asetuksiin. Hoitotyötä säätelevän normiston vuoksi hoitotyön kirjaaminen voidaan nähdä yhtenä tärkeimmistä hoitotyön elementeistä, sillä hoitotyön kirjaamisella luodaan edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle, turvataan hoitoa koskeva tiedonsaanti ja varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta. (Müller-Staub — Lunney — Odenbreit — Lavin — van Achterberg 2009:1030; Saranto 2007:18; STM 2006:8-9, 15; STM 2004:13.)

Lain mukaan toimintayksikön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua ja aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta, jolla tarkoitetaan potilaan sairauskertomustietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Terveystieteiden ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin kaikki tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi. Potilaskertomustietoja sisältyy sekä potilaan hoitoa ja tutkimusta dokumentoiviin potilasasiakirjoihin että potilashallinnon asiakirjoihin. Hoitotyön kannalta merkittävin tieto löytyy potilasasiakirjoista, johon kuuluvat potilaan hoitoon ja tutkimuksiin liittyvät sähköiset dokumentit, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita, hoidon kannalta oleellisia, henkilökohtaisia merkintöjä. Potilasasiakirja-asetuksessa tarkennetaan, mitkä tiedot potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin on vähintäänkin kirjattava. Potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa säädetään lisäksi hoitoa ja kuntoutusta koskevasta suunnitelmasta, (STM 2012: 44; Nykänen — Junttila 2012:15; STM 2009: 12; Häyrinen — Ensio 2007: 97; Saranto — Sonninen 2007: 12; Henkilötietolaki 1999; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Tietoon, jota ei ole kirjattu ei voida oikeusturvan näkökulmasta varmuudella luottaa ja huolellisella kirjaamisella turvataan sekä potilaan että hoitotyöntekijän oikeuksia. Hoitotyön dokumentoinnit on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä. Lainsäädännön yhtenä tarkoituksena on varmistaa, että henkilöä koskevassa tosiasiallisessa toiminnassa ja päätöksenteossa käytetään vain sellaisia tietoja, jotka ovat virheettömiä ja hoitotyön toteuttamisen kannalta tarpeellisia. Lisäksi hoidossa tarvittavan välttämättömän tiedon tulee siirtyä hoidon edellyttämällä tavalla ilman että potilaan pitää ottaa siitä vastuuta. Potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta tämä tarkoittaa sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa muun muassa yhdenmukaisia tietorakenteita ja hoitosuunnitelman laatimista yhteisesti sovitun struktuurin mukaan. Kirjaamisen yhtenäistämällä onkin tarkoitus helpottaa potilaan hoidon kannalta olennaisen ja yksilöllisen tiedon kirjaamista ja hyödyntämistä. Potilaan oikeusturvan kannalta on hyvä muistaa, että potilaalla on oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. (Nykänen — Juntila 2012:15; Tanntu 2007b: 128, 131; Hallila 2005: 51; Nissilä 2005: 56-57; Saranto 2007:18; Henkilötietolaki 1999; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Jatkuvaan muotoon laadittu potilaskertomus on potilasasiakirjojen keskeisin osa, johon tulee tehdä merkinnät jokaisen potilaan avohoito- ja kotikäynneistä sekä osastojaksoista. Merkinnät tehdään ammattiryhmittäin ja potilasasiakirjamerkintöjä tekevän terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että hänen tekemänsä merkinnät ovat virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Merkinnöissä saadaan käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Lisäksi niiden tulee olla potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia, välttämättömiä ja laajuudeltaan riittäviä. (STM 2012: 44-45; STM 2009:12; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009; Henkilötietolaki 1999; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Tärkein päivittäistä hoitoa ja potilaan vointia kuvaava sähköinen dokumentti on potilaskertomustietoihin kuuluva sähköinen hoitokertomus, osana sähköistä potilastiedon tallennusta. Se on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä käsittäen hoitotyön prosessin mukaisen tiedon potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista. Hoitotyön suunnitelma ja sen toteutumista koskevat dokumentit kuuluvat hoitokertomukseen samoin kuin hoitoa ja potilaan vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät.

Hoitosuunnitelman täsmällisyys ja henkilökohtaisuus ovat oikeudellisia lähtökohtia potilaan hoidossa. (Nykänen — Junttila 2012: 12; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009; Saranto — Sonninen 2007: 12-13; Tanttu 2007b: 128; Tanttu — Ikonen 2007: 112; Suhonen 2005: 38.)

Hoitotyön kirjaamista määrittelevät juridisten seikkojen lisäksi myös monet ammattieettiset seikat eli säännöt ja ohjeet, jotka ohjaavat toimintayksikön toimintaa valtakunnallisesti että toimintayksikön sisällä erilaisina toimintatapoina ja -linjauksina. Koska hoitotyön kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti, hoitotyöntekijän tulee tuntea potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö sekä viranomaisten ja oman toimintayksikkönsä antamat ohjeet ja suositukset hoitotyön toteuttamisesta ja kirjaamisesta. Laillistettuna ammatinharjoittajana sairaanhoitaja on myös henkilökohtaisesti ja lakisääteisesti vastuussa toteuttamastaan hoitotyöstä ja hänen tulee voida hoitotyön kirjaamisen kautta perustella omaa toimintaansa. Hoitotyön kirjaaminen on juridinen todiste siitä, että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilaalle ovat toteutuneet ja, että potilas on saanut laadukasta hoitoa. Siksi hoitotyön kirjaamisesta tuleekin käydä ilmi mitä on tapahtunut, miten on toimittu ja miksi. (Nykänen — Junttila 2012: 3,12; Amberla 2007: 33; Saranto — Sonninen 2007: 15; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994.)

Yksilöllisyys on yksi yleisimmistä hoitotyön periaatteista ja sen merkitystä korostetaan erilaisissa terveydenhuoltoa koskevissa kansallisissa ja kansainvälisissä suosituksissa, eettisissä ohjeistoissa ja lainsäädännöissä, esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän lain mukaan potilaan yksilölliset tarpeet tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida hänen hoidossaan. Tämän tulee näkyä myös hoitotyön kirjaamisessa. Lähtökohtana on ajatus, että potilaalla on oikeus saada kirjatuksi se, mitä hän pitää tärkeänä ja miten hän haluaa tulla hoidetuksi. Ellei kirjaajalla ole selkeää käsitystä hoitamisesta ja siitä miten hoidosta kerätty tieto tulee välittää eteenpäin, on vaarana, että hoitamisen kirjaaminen palvelee muita kuin potilaan hoitamiseksi asetettuja tavoitteita. Jos hoidon yksilöllisyyttä ei pystytä asiakirjoista osoittamaan on vaikeaa osoittaa sen potilaan hoidossa toteutuneen. (STM 2012: 62; Kärkkäinen 2007: 89,92; Suhonen 2005: 39-40; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Hoitotyön suunnitelma ja sen toteutumista koskevat dokumentit kuuluvat myös potilasasiakirjoihin. Tämä potilaskertomukseen dokumentoitu tieto on yksittäistä potilasta koskevaa ja siten luonteeltaan ja lähtökohdiltaan yksilöllistä. Tällöin myös hoitosuunnitelman sisältämän tiedon tulee olla yksilöllistä tilannetta ja hoidon etenemistä kuvaavaa. Keskeistä onkin hoitosuunnitelmaan dokumentoidun tiedon laatu ja sisältö sekä se, miten tätä tietoa käytetään. Jos hoitosuunnitelma ei sisällä yhtään arviointia potilaan tilanteesta tai voinnista, se ei kuvaa yksilöllistä hoitoa vaan toimijälähtöistä ja tehtäväkeskeistä hoitamista. Hoitosuunnitelman täsmällisyys ja henkilökohtaisuus ovat oikeudellisia lähtökohtia potilaan hoidossa. (Suhonen 2005: 37-38).

Potilaalla on lisäksi oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laadukas hoitotyön kirjaaminen sisältää sekä potilaan yksilölliset tarpeet että selkeän kuvauksen potilaan hoidosta. Epätarkka ja laadultaan huono hoitotyön kirjaaminen on riski hoidon jatkuvuudelle ja potilasturvallisuudelle. Hoitotyön laatu voidaan jakaa kolmeen sisällön osa-alueeseen, joita ovat hoitotyön rakenteet, hoitotyön prosessin sujuvuus ja hoitotyön tulokset. Edellä mainituista hoitotyön laatukriteereistä on johdettavissa myös sähköisen rakenteisen kirjaamisen laatukriteerit, jotka ovat luettavissa liitteessä 2. (Kelley — Brandon — Dogherty 2011: 154-155; Müller-Staub ym. 2009:1028; Saranto — Kinnunen 2009: 473; Suhonen 2005: 47; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

### 3.4 Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli

Kansallisen kirjaamismallin mukaan hoitotiedot kirjataan WHO:n hoitotyön kirjaamissuosituksen mukaisesti. Kirjaamismallin mukainen hoitotyön kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. Ydintietojen tarkoituksena on kuvata potilaan hoito sähköisissä potilastietojärjestelmissä ja luoda eri palvelutapahtumien kautta kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä hänen saamastaan hoidosta ja ohjauksesta. Kirjaamismallissa hoitotyön sisällön kirjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa tapahtuu FinCC - luokituskokonaisuuden mukaisia tarve- toiminta- ja tuloluokituksia käyttäen. (Liljamo, — Kinnunen — Ensio 2012:10; Nykänen ja Junttila 2012:15; Nykänen — Viitanen — Kuusisto:2010:11; Häyrynen — Ensio 2007: 104.)



### 3.4.1 Kansallisesti määritellyt ydintiedot

Rakenteisten ydintietojen käsite on yksi sähköisen potilasasiakirjan peruskäsitteistä. Sillä tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joilla kuvataan toteutunutta tai suunniteltua hoitoa. Ydintiedot voidaan jakaa hallinnollisiin- ja potilaan hoitoprosessin tietoihin. Hoitoprosessin vaiheiden mukaisia ydintietosisältöjä ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, hoidon arviointi sekä niin sanottu määrittämätön hoitoprosessin vaihe. (STM 2009:24; Häyrinen — Ensio 2007:104.)

Tulotilanteeseen liittyvät potilaan hoidossa tarvittavat taustatiedot. Näitä taustatietoja ovat: hoidon syy, esitiedot, ongelmat, nykytila, lääkehoito, apuvälineet, toimintakyky, terveyteen vaikuttavat tekijät sekä riskitiedot. Hoidon suunnittelun ydintiedot liittyvät puolestaan hoidon tarpeen ja tavoitteiden suunnitteluun, lääkärin määräämiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin ja mahdollisiin konsultaatioihin hoidon toteuttamiseksi sekä lääkemääräyksiin ja suunniteltuihin hoitotyön toimintoihin. Hoidon toteutukseen liittyvät ydintiedot kuvaavat hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi valittuja keinoja ja menetelmiä. Näitä ovat muun muassa tutkimukset, toimenpiteet, hoitotyön toiminnot ja lääkehoito. Hoidon arviointiin liittyvien ydintietojen avulla kuvataan tutkimuksiin, toimenpiteisiin, lääkehoitoon, toimintakykyyn ja hoitotyön toimintoihin liittyvät muutokset potilaan voinnissa sekä toteutuneen hoidon arviointi suhteessa hoidon suunnitelmassa asetettuihin päätavoitteisiin. Lisäksi ydintietoihin liittyvää määrittämätöntä hoitoprosessin vaihetta käytetään niissä tilanteissa, joissa ei ole mielekästä hyödyntää mitään määritellyistä vaiheista. Näitä tietoja ovat esimerkiksi todistukset, rakenteistetut riskitiedot ja diagnoosit. Ydintietojen lisäksi, tulee potilasasiakirjoihin aina olla mahdollista kirjata myös ydintietoa täydentävää vapaamuotoista tekstiä. (STM 2009: 24-29.)

Kansallisessa kirjaamismallissa sähköisen potilaskertomuksen kirjattavat tietokokonaisuudet ryhmitellään tarkoituksenmukaisiin tietoryhmiin edellä kuvattujen hoitoprosessin vaiheiden ja toimintojen mukaan. Tietoryhmät ilmaistaan erilaisten otsikoiden avulla. Otsikot on tarkoitettu hoitotiedon moniammatilliseen hyödyntämiseen ja niiden käyttö edistää tiedonvaihtoa potilasta hoitavien henkilöiden välillä sekä tiedon hakua sähköisen potilaskertomuksen tietosisällöstä. Otsikoiden tarkoitus on jäsentää sähköisen rakenteisen potilastiedon sisältöä ja niiden alle voidaan vapaamuotoisen tekstin lisäksi

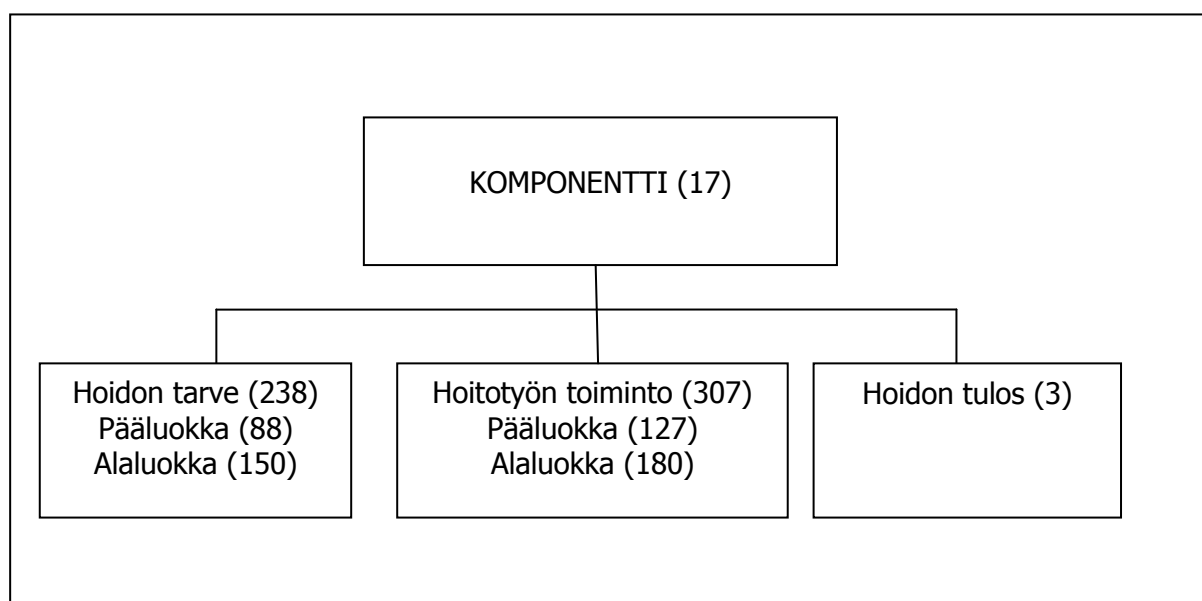
kirjata ydintietoja, hyödyntäen erilaisia terminologioita. Otsikot tietosisältöineen on kuvattu liitteessä 3. (STM 2009: 24,28; Liljamo ym. 2012: 24.)

Hallinnollisten ja hoitoprosessiin liittyvien ydintietojen pääelementit ovat potilaan, palveluntarjoajan, palvelutapahtuman ja -kokonaisuuden tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, hoitotyön ydintiedot, toimintakyky, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, lausunnot ja todistukset, apuvälineet, preventio, jatkohoitoa koskevat tiedot ja suostumus. Osa hoitotyön tarvitsemista ydintiedoista, kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet, saadaan palveluntuottajan määrittämien tietosisältöjen kautta ja niitä käytetään hoitotyön taustatietoina. Varsinaiset hoitotyön ydintiedot jaetaan hoidon tarpeeseen, hoidon toimintoihin, hoidon tuloksiin, hoitoisuuteen ja hoitotyön yhteenvedon. Kirjattaessa hoitotyön ydintietoja, hoitotyön eri prosessivaiheissa käytetään Finnish Care Classification eli FinCC luokituskokonaisuutta. (Nykänen — Junntila 2012:15; Liljamo ym. 2012; 10-12, 14,24; Nykänen ym. 2010: 15.)

#### 3.4.2 FinCC luokituskokonaisuus

FinCC luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL). Näistä SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne joka muodostuu komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoista. Hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla ja vuodeosastoilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Molempia luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. Kun potilaan hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoidon prosessin eri vaiheissa kuvataan tarve- ja toimintoluokitusten avulla, saadaan johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. Hoidon tuloluokituksella (SHTuL) arvioidaan hoidon tarpeeseen liittyvää hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla: tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt. (Liljamo ym. 2012: 9-10; Nykänen — Junntila 2012: 16.)

Ylin taso eli komponenttitaso on yhteisotsikko abstrakteina esitetyille hoitotyön sisältöalueelle. Käytännössä kirjaaminen tapahtuu komponenttien alla olevia tarveluokituksen ja toimintoluokituksen konkreettisempia pää- ja alaluokkia käyttämällä. Uusin versio (3.0) kansallisesta hoitotyön kirjaamismallista perustuu useiden vuosien ajan jatkuneeseen kehittämistyöhön, johon kuuluvat esimerkiksi vuosina 2007 ja 2010 tehdyt käyttäjäkyselyt. Erityisesti 2010 tehdyn käyttäjäkyselyn palautteen perusteella tarve- ja toimintaluokitusten komponenttien välillä tehtiin luokkien tarkastuksia ja komponenttien välistä selkeyttä pyrittiin lisäämään. Komponenteissa, joiden sisältö edellyttää asioiden yksityiskohtaista kirjaamista, on säilytetty alaluokkia. Sellaisissa komponenteissa, joissa kirjaaminen edellyttää laajempien alueiden kuvausta, on kirjaus mahdollista tehdä pääluokkatasolla. Kaikkia rakenteisia hoitotyön kirjauksia on edelleen mahdollista tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Muutoksen myötä komponentteja (SHTaL ja SHToL) on uusimmassa versiossa 17 entisen 19 sijasta. Myös pää ja alaluokkiin on tehty muutoksia ja niiden määrällinen jakautuminen pää- ja alaluokkiin on nähtävissä kuviossa 2. Tuloluokitukseen ei kehittämistyön myötä ole ollut tarvetta tehdä muutoksia. (Liljamo ym. 2012: 9-12.)



Kuvio 2. FinCC luokituskokonaisuus (mukaellen Nykänen 2010:12; FinCC 2012:12)

Sähköiseen potilaskertomukseen tulee kirjata kaikki hoidon toteutuksen ja seurannan kannalta välttämätön tieto. Kaikkiin rakenteisten tietojen tietokenttiin ei välttämättä synny tietoa jokaiselta potilaan hoitokerralta ja hoitotyön suunnitelmaan otetaankin

mukaan potilaan sen hetkisen hoitoontulon syyn kautta löytyneet hoitotyön ongelmat. Ydintietoja, jotka on kirjattu jo omalle näkymälleen, ei tarvitse kirjata enää erikseen kertomustekstiin. (STM 2009: 29.)

Sähköistä rakenteista kirjaamista tukevat tietojärjestelmät on rakennettu siten, että potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen kirjaaminen on mahdollista edellä esitettyjen hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisesti, kertakirjaamisen periaatetta noudattaen. Hoitaja kirjaa hoitoprosessin eri vaiheissa valitsemalla komponentti luokituksesta sopivan pää- tai alaluokan. Komponenttien sisältöalueet on kuvattu liitteessä 5. Hoidon tarpeen määrittämisen vaiheessa, kirjattaessa hoidon tavoitetta, käytetään hoidon tarveluokituksen (SHTaL) komponenttien pää- ja alaluokkia. Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa käytetään puolestaan hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) pää- ja alaluokkia. Hoidon arviointi tapahtuu käyttämällä hoidon tuloluokitusta (SHTuL) sekä koostamalla hoitotyön yhteenveto hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Myös hoitoisuuden arviointi kuuluu arviointiosuuteen. Luokitusten lisäksi on mahdollista ja toivottavaa täydentää kirjaamista vapaamuotoista tekstiä käyttäen. Vapaa kirjoittaminen tapahtuu komponentin alle valitun pää- tai alaluokan jälkeen. Esimerkki FinCC luokituskokonaisuuden käyttämisestä hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa on esitetty liitteessä 5. (FinCC 2012:13,14,21; Nykänen ym. 2012:13; Tanttu — Ikonen 2007:115.)

#### **4 Toimintaympäristön kuvaus**

Terhokoti on Helsingissä sijaitseva saattohoitokoti, joka tarjoaa oireita lievittävää hoitoa kuolemaa lähestyville potilaille. Terhokotiin kuuluu kodinomainen vuodeosasto, kotisairaanhoito, päiväsairaala ja vapaaehtoistoimintaa. Lisäksi Terhokodilla on oma koulutusyksikkönsä. Terhokodin saattohoito koskettaa vuodessa yli kolmeasataa potilasta ja heidän läheisiään. Henkilökuntarakenne on sairaanhoitajapainotteinen niin, että suurin osa hoitotyöntekijöistä on sairaanhoitajia. Lisäksi Terhokodissa on vakituisesti kaksi lääkäriä, toinen osasto- ja toinen avosairaanhoidossa. Kahden vakituisen lääkärin lukumäärää lisää kausittain palliatiivisen lääketieteen erityispätevyiden suorittavien lääkäreiden lukumäärä sekä viikonloppuisin päivystävät lääkärit. Henkilökunnasta osaaikaisesti yksi sairaanhoitaja tekee lymfaterapeutin pätevyyden omaavana lymfahoitoja

ja yksi asiantuntija-sairaanhoitaja sosiaalityötä. Terhokodin toimintaan kuuluvat myös muun muassa perhe- ja logoterapeuttiset tukimuodot sekä rentoutus- ja hierontahoidot osana potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia. Edellä mainituista palveluista rentoutus- ja hierontahoidot toteutetaan ostopalveluna osana potilaiden ja omaisten hyvinvointiprojektia.

Terhokoti toimii alueensa saattohoidon erityisosaamisyksikkönä ja osallistuu siten myös alueensa terveydenhuollon henkilöstön saattohoidon saattohoidollisen osaamisen lisäämiseen. Pääkaupunkiseudun saattohoidon porrastuksessa Terhokoti edustaa alueensa ainoaa vaativan tason saattohoitoa tarjoavaa yksikköä niin osasto- kuin avohoidossakin. (HYKS saattohoitotyöryhmän muistio 2011: 14.)

Saattohoito on parantumattomasti sairaan potilaan ihmisläheistä hoitoa. Sen tarkoituksena ei ole parantaa vaan helpottaa potilaan kärsimyksiä erilaisin hoitotyön keinoin. Saattohoidon ydin nähdään elämässä ja potilaan hyvinvoinnin optimoimisessa. Terhokodin saattohoidon periaatteet on kirjattu Terhokodin, jo vuodesta 2000, julkaisemaan Saattohoito-oppaaseen. Saattohoitotyön kirjaamista määrittelevien juridisten ja ammattieettisten seikkojen lisäksi Terhokodin kirjaamista ohjaavat yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden lisäksi edellä mainitut saattohoitotyön arvot ja periaatteet, joita ovat oireiden lievitys, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, psykologinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, lähiverkoston huomioonottaminen, potilaan itsemääräämisen varmistaminen sekä elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi. (Anttonen ym. : 5.; Potilaan ja omaisen opas: 7.)

Potilaan hoitotyön katsotaan Terhokodissa sisältävän fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset / hengelliset hoitamisen ulottuvuudet. Tähän kokonaisvaltaisen hoitamisen haasteeseen vastataan Terhokodissa omahoitajuuden ja yksilövastuisen hoitotyön periaattein. Arvot ohjaavat saattohoitotyötä siten, että potilas määrää itse omasta hoidostaan määritellen itse saattohoitoon mukaan haluamansa läheiset. Potilaan omaa tapaa elää ja kuolla kunnioitetaan ja hänen yksilöllisiä tarpeitaan etsitään ja tuetaan aktiivisesti saattohoitotyötä toteutettaessa. Potilaan ja hänen läheistensä käytettävissä on koko hoitotiimin asiantuntijuus. Potilaan oireiden lievitykseen sitoudutaan kaikin käytettävissä olevin keinoin, jotka potilas ja omainen hyväksyvät. (Anttonen ym. : 6.)

Saattohoidon erityispiirteitä laadun määrittelyssä ovat potilaan ja hänen perheensä tarpeet. Yksilöllinen hoito edellyttää näiden toiveiden esille tuomista ja huomioimista hoitosuunnitelmassa. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena onkin tuoda esille jokaisen saattohoitopotilaan yksilöllisyys saattohoitotyön kaikki ulottuvuudet huomioiden. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen saattohoitopotilaan yksilölliset tarpeet on kartoitettava yhdessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa aina, kun se on mahdollista. Näin kirjatussa hoitotyön suunnitelmassa on hoitotyön tekijän asiantuntijuuden lisäksi mukana myös potilaan näkemys ja asiantuntijuus omasta hoidostaan, sen tarpeista, toteutuksesta ja tavoitteista. (Anttonen — Kvist — Nikkonen 2009: 46, 51.)

## **5 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite**

Kehittämistyön tarkoituksena oli sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto Terhokodissa vuoden 2012 loppuun mennessä.

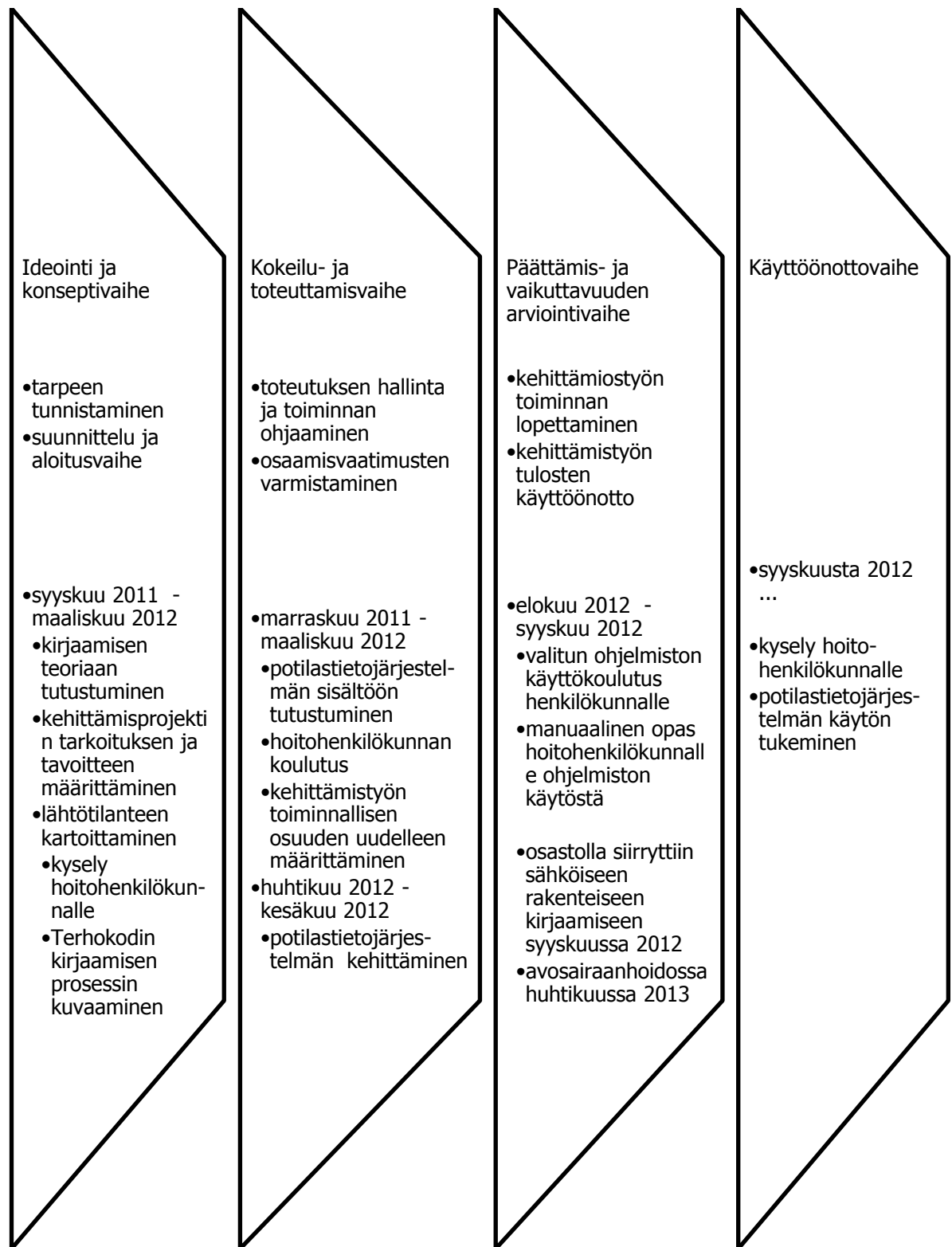
Kehittämistyön yksilöidyt tavoitteet olivat:

1. Sähköisen potilastietojärjestelmän sisällön kehittäminen saattohoidon kirjaamiseksi
2. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää saattohoidon kirjaamisessa

## **6 Kehittämistyön toiminnallinen kuvaus**

Kehittämistyö määritellään tässä työssä kertaluontoiseksi ja tavoitteelliseksi tehtäväkonaisuudeksi, jonka avulla pyritään luomaan uusi, aiempaa parempi toimintatapa. Kehittämistyön katsotaan tässä työssä muodostuvan seuraavista vaiheista: ideointi- ja konseptivaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä käyttöönottovaihe. (Paasivaara - Suhonen - Virtanen: 2011: 18, 82). Tätä jakoa käytetään projektin kulun kuvaamiseen, pois sulkien kyselyt hoitohenkilökunnalle, jotka on esitetty omassa kappaleessaan. Vaiheet sisältöineen on esitelty kuviossa 3. Kehittämistyötä ohjasivat projektin tilaajan tarpeet, jotka ovat luettavissa toimintaympäris-

tön kuvauksesta. Kehittämistyön toteutus kuvataan tässä työssä oman toimintani kautta, hoitotyön näkökulmasta käsin.



Kuvio 3. Kehittämistyön vaiheet (mukaellen Paasivaara - Suhonen - Virtanen: 2011: 83)

## 6.1 Ideointi- ja konseptivaihe

Ideointi- ja konseptivaiheeseen sisältyvät kehittämistyön tarpeen tunnistaminen, kehittämistyön suunnittelu sekä kehittämistyön aloitus. Käytännössä tämä tarkoitti sähköisen rakenteisen kirjaamisen teoriaan tutustumista, kehittämistyön tarpeen ja tavoitteen määrittämistä sekä lähtötilanteen kartoittamista. Lähtötilanteen kartoittaminen sisälsi kaksi eri osiota, joita olivat kysely hoitohenkilökunnalle sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä ja Terhokodin kirjaamisen prosessin kuvaaminen. Edellä mainituista kaksi ensimmäistä osiota on kuvattu aiemmin tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Ideointi- ja konseptivaihe alkoi syyskuussa 2011 kestäen aina maaliskuulle 2012 saakka, jolloin projektin tarkoitus ja tavoite hahmottuivat lopulliseen muotoonsa. FinCC luokituskokonaisuuden tarkastelu ja sen soveltuvuus saattohoitotyön kirjaamiseen ohjasi ideointi ja konseptivaiheen toiminnallista sisältöä.

### 6.1.1 Kysely hoitohenkilökunnalle

Sähköiseen kirjaamiseen siirtymistä varten toteutettiin kehittämistyön osana kysely Terhokodin hoitohenkilökunnalle sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta (liite 6). Kyselyn tarkoituksen oli kartoittaa henkilökunnan asennetta siirtyä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen ja siirtymävaihetta tukevan koulutuksen sisällön tarvetta. Kyselyssä oli neljä strukturoitua ja yksi avoin kysymys. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot olivat erittäin hyvä, melko hyvä, melko huono ja erittäin huono. Avoimen kysymyksen vastaukset on käsitelty sisällön erittelyä käyttäen. Kyselylomake laadittiin niin, että sitä voi hyödyntää myös toisessa kyselyssä, joka suunniteltiin toteutettavaksi käyttöön oton jälkeen.

Ensimmäinen kysely toteutettiin tammikuussa 2012. Kyselylomake jaettiin 28 hoitotyöntekijälle, joista 25 vastasi kyselyyn. Kyselylomakkeet sai palauttaa nimettöminä hoitohenkilökunnan kansliassa olevaan suljettuun laatikkoon ja aikaa kyselyn vastaamiseen oli kolme viikkoa.



Vastausten tarkastelusta oli nähtävissä, että valtaosa arvioi osaamisensa tietokoneenkäyttäjänä hyväksi, kuten prosessimallisen kirjaamisen osaamisensakin. Tietonsa sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta valtaosa vastaajista arvioi huonoksi, kun puolestaan suhtautumisensa siirtyä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen valtaosa arvioi hyväksi. Strukturoitujen vastausten jakauma on tarkemmin luettavissa taulukosta 3, sivulta 34 (kappale 6.4.1). Sisällön erittelyn avulla avoimista vastauksista nousi esiin kolme koulutuksellista sisältöaluetta, joita olivat: sähköisen rakenteisen kirjaamisen prosessi, uuden käyttöjärjestelmän sisältö ja toiminnot sekä käytön ohjaus. Sisältöalueet otettiin huomioon tulevissa henkilökunnan koulutustilaisuuksissa.

#### 6.1.2 Kirjaamisen prosessikaavio Terhokodissa

Kirjaamisen prosessikaavio Terhokodissa on jaoteltu potilaan hoitoprosessin mukaisesti tulotilanteeseen, hoitotyön suunnitelman toteuttamiseen, päivittäiseen hoitotyöhön sekä hoitosuhteen päättävään jatkohoitoon tai potilaan kuolemaan. Hoitoon osallistuvien osalta jaottelu kattaa potilaan hoitoon osallistuvan moniammatillisen hoitohenkilökunnan sekä osastosihteerin, jolla on potilastietojen kirjaamisen kannalta merkittävä rooli kirjaamisen prosessissa. Prosessikaavio on esitetty kuviossa 4. Prosessikaaviosta on kirjaamisen polun kautta luettavissa myös potilaan hoitoprosessin kulku Terhokodissa.

Kuvio 4. Kirjaamisen prosessi Terhokodissa

Kehittämistyön tässä vaiheessa keskityin kirjaamisen prosessin kautta kirjallisen hoitotyön suunnitelman tekemiseen ja sen päivittymiseen päivittäisen hoitotyön ja lääkärin määräysten perusteella. Tätä tietoa hyödynsin henkilökunnan sisäisessä koulutuksessa FinCC -luokituskokonaisuuden käytöstä, osana sähköistä rakenteista kirjaamista.

## 6.2 Kokeilu- ja toteuttamisvaihe

Kokeilu- ja toteuttamisvaiheeseen sisältyvät kehittämistyön toteutuksen hallinta ja kehittämistyön toiminnan ohjaaminen sekä osaamisvaatimusten varmistaminen. Käytännössä tähän vaiheeseen liittyivät potilastietojärjestelmän sisältöön tutustuminen, henkilökunnan sisäinen koulutus sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen valitun sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä. Edellä mainitun lisäksi tähän vaiheeseen liittyi kehittämistyön uudelleen määrittäminen toiminnan osalta sekä valitun ohjelmiston kehittäminen yhdessä ohjelmiston tarjoajan kanssa.

Muilta kuin sähköisen potilastietojärjestelmän kehittämisen osalta, tämä vaihe ajoittui marraskuusta 2011 maaliskuuhun 2012. Ohjelmiston kehittämistyö alkoi huhtikuussa 2012 ja päättyi kesäkuussa 2012, siltä osin kuin sen oli tarpeen olla valmis sähköisen rakenteisen kirjaamisen aloittamista ajatellen.

### 6.2.1 Potilastietojärjestelmän sisältöön tutustuminen

Tammikuussa 2012 Terhokoti sai käyttöönsä Demo-version tulevasta sähköisen rakenteisen kirjaamisen ohjelmistosta. Demo-version tarkoitus oli tukea henkilökuntaa siirtäessä käyttämään sähköistä rakenteista kirjaamista. Tätä tarkoitusta varten henkilökunnalla oli mahdollisuus luoda ohjelmaan fiktiivisiä potilasesimerkkejä ja harjoitella näin sähköistä rakenteista kirjaamista tulevan ohjelmiston avulla. Aikaa harjoittelulle, ennen suunniteltua siirtymistä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen maaliskuussa 2012 oli noin puolitoista kuukautta.

Tänä aikana omaan toimenkuvaani kuului käydä läpi ohjelmiston hyvät ja huonot puolet sen käytettävyyden kehittämiseksi Terhokodin tarpeita vastaavaksi. Tällöin se tarkoitti olemassa olevan ohjelmiston hyödyntämistä saattohoitotyön kirjaamisessa.

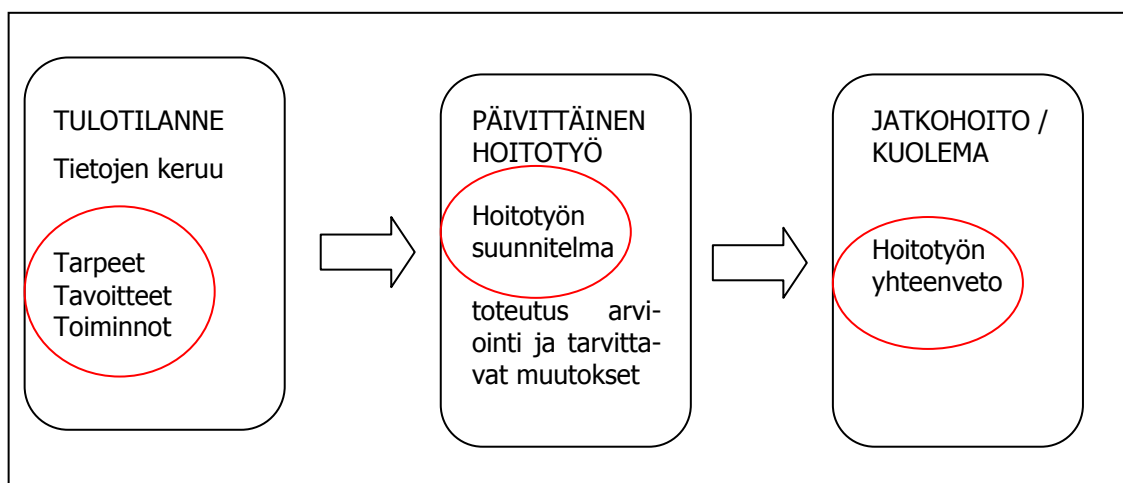
Suunnittelutyö sisälsi muun muassa tulotilanteen tietojen ja hoitotyön suunnitelman kirjaamisen selkiyttämisen sekä lääkärin määräysten kirjaamisen suunnittelun, potilastietojärjestelmässä olemassa olevat toiminnot huomioiden.

Lisäksi tehtävänäni oli luoda saattohoitopotilaan erityispiirteet huomioiva fiktiivinen potilasesimerkki, jonka avulla potilastietojärjestelmän tarjoaja testasi saattohoitotyön kirjaamista potilastietojärjestelmään sekä sai materiaalia maaliskuussa 2012 toteutettavaa henkilökunnan koulutusta varten. Potilasesimerkkiä demoversioon kirjatessani tutustuin samalla saattohoitotyön kirjaamisen mahdollisuuksiin tulevassa potilastietojärjestelmässä.

#### 6.2.2 Hoitohenkilökunnan koulutus

Hoitohenkilökunnalle järjestettiin kaksi erillistä koulutustilaisuutta ennen suunniteltua siirtymistä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Molemmat oli jaoteltu kahteen ryhmään niin, että kaikilla hoitohenkilökunnan jäsenillä oli vuorollaan mahdollisuus osallistua niihin. Sisällöiltään tilaisuudet olivat samanlaisia ja ne järjestettiin Terhokodin tiloissa. Koulutukset oli jaoteltu toteutettavaksi niin, että pitämieni kahden ensimmäisen tilaisuuden sisältö keskittyi sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen yleisellä tasolla, ohjelmiston tarjoajan tilaisuuksien keskittyessä käyttöön otettavan potilastietojärjestelmän toimintoihin.

Omalta osaltani henkilökunnan koulutuskerrat toteutettiin helmikuussa 2012, osastotunti tyyppisesti PowerPoint ohjelmaa hyödyntäen. Koulutuksen sisällön suunnittelussa hyödynsin potilastietojärjestelmän demoversiota sekä prosessikaaviota Terhokodin kirjaamisesta, tutustuen potilastietojärjestelmään hoitotyön ydintietojen kirjaamisen näkökulmasta. Toimeksiannon mukaisesti koulutuksissa käytiin läpi hoitotyön sähköistä rakenteista kirjaamista säätelevä normisto, hoitotyön ydintiedot ja kirjaamisen prosessi sähköisessä rakenteisessa kirjaamisessa sekä FinCC luokituskokonaisuus versio 3.0:n käyttö hoitotyön kirjaamisessa.



Kuvio 5. Hoitotyön ydintiedot Terhokodin hoitotyön prosessissa

Esimerkit koulutuksen sisällöstä on esitetty kuvioissa 5 ja 6, joista kuviossa 5 on kuvattu Terhokodin kirjaamisen prosessin ydintiedot suhteessa Terhokodin hoitotyön prosessiin. Kuvio 6 puolestaan on esimerkki rakenteisesta hoitotyön suunnitelman käytöstä, FinCC -luokituskokonaisuuden 3.0 version Selviytymiskomponenttia hyödyntäen.

Tarpeet (SHTaL)	Tavoitteet (SHTaL ja/tai vapaa teksti)	Suunnitellut toiminnot (SHToL + vapaa teksti)	Hoidon toteutus (SHToL + vapaa teksti)	Hoidon arviointi / tulokset
<b>SELVIITYMINEN</b> <b>Potilaan heikentynyt selviytymiskyky</b> <b>Aloitekyvyttömyys:</b>  Potilas ei osaa käyttää olemassa olevia voimavarojaan	Potilas ruokaillee ja pesee hampaansa omatoimisesti vuodepöytää apuna käyttäen	<b>SELVIITYMINEN</b> <b>Potilaan selviytymisen tukeminen:</b>  Ohjeistetaan oma-toimiseen ruokailuun ja hampaiden pesuun	<b>SELVIITYMINEN</b> <b>Potilaan selviytymisen tukeminen:</b>  Hoitotyön suunnitelman mukaisesti →toteutuksen kirjaus hoitotyön huomiot kirjaa-misalustalle	

Kuvio 6. Rakenteinen hoitotyön suunnitelma FinCC -luokituskokonaisuutta käyttäen

Vaikka FinCC -luokituskokonaisuuden versiota 3.0 ei helmikuussa 2012 ollutkaan vielä koodistopalvelimelta vapaasti saatavilla, oli se henkilökunnan koulutuksessa käytössä. Tämän mahdollisti version 3.0 koodaaja koodistopalvelusta. Oltuani yhteydessä häneen

sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen tiimoilta, hän auttoi mielellään koulutuksen toteuttamisessa, lähettämällä minulle juuri valmistuneen version komponentit, ylä- ja alaluokkatietoineen Excel -taulukon muodossa. Edellä mainittua taulukkoa hyödyntäen oli mahdollista rakentaa kooste FinCC -luokituskokonaisuuden versiossa 3.0 käytetyistä termeistä. Kooste jaettiin koulutustilaisuuksien jälkeen kaikille osallistujille, helpottamaan FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöä sähköistä rakenteista hoitotyön suunnitelmaa kirjattaessa. Koosteessa oli esitetty hierarkisessa järjestyksessä kaikki komponentit ja niiden ylä- ja alaluokat. Esimerkki koosteesta on esitetty kuviossa 7.

<b>SELVIYTYMINEN</b>	SHTaL	<b>TARVE</b>
Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutokseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista		
<b>Potilaan heikentynyt selviytymiskyky</b> (kognitiivisen toimintakyvyn muutos)		
	Päätöksentekokyvyn muutos Keskittymiskyvyn muutos Aloitekyvyttömyys Oppimisvaikeus Sopeutumiskyvyn muutos Muistihäiriö	
<b>Perheen heikentynyt selviytymiskyky</b>		
<b>Selviytymiseen liittyvä tuen tarve</b>		
	Henkisen tuen tarve Kuoleman pelko Suru Syyllisyyden tunne	
<b>Kommunikointiongelma</b>		
<b>Muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä</b> (Sosiaalisen toimintakyvyn muutos)		
	Sosiaalinen eristäytyminen Ryhmässä toimimisen vaikeus Yksin olemisen vaikeus Läheisyyden tarve Yksityisyyden tarve	

<b>SELVIYTYMINEN</b>		SHToL	<b>TOIMINTO</b>
Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista			
<b>Potilaan selviytymiskyvyn arviointi</b>			
<b>Potilaan selviytymisen tukeminen</b>			
<b>Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen</b>			
	Perheterapia Perhekeskustelu Potilaan lasten huomiointi		
<b>Selviytymiseen liittyvä ohjaus</b>			
<b>Henkinen tuki</b>			
<b>Kommunikaatioon liittyvä tukeminen ja ohjaus</b>			
	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen Tulkkipalvelujen käyttö		
<b>Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen</b>			

Kuvio 7. Selviytymisen osa-alue FinCC -luokituskokonaisuuden versiossa 3.0

Potilastietojärjestelmän tarjoajan kaksi kokopäivän koulutusta toteutettiin maaliskuun ensimmäisellä viikolla 2012. Myös lääkärit osallistuivat tällöin koulutukseen, joskin vain siltä osin kuin koulutuksen sisällön katsottiin koskevan heidän tekemiään kirjauksia. Itse olin mukana molemmissa koulutusryhmissä.

Ohjelmiston tarjoajan koulutus selvensi hyvin valitun ohjelmiston toimintoja eri kirjaamisalustoilla, mutta jätti hoitotyön kirjaamisen prosessimukaisen kirjaamisen hyvin vajavaiseksi. Epäselvyyttä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen aiheuttivat muun muassa ns. ”kurvatietojen” kirjaaminen päivittäisen hoitotyön toteuttamisen tukena sekä lääkärin lehden puuttuminen. Koulutustilaisuuden jälkeen alkoi potilastietojärjestelmän ja potilaan hoitoprosessin sähköisen rakenteisen kirjaamisen sisällön kehittäminen yhdessä ohjelmiston tarjoajan kanssa. Sähköiseen rakenteiseen hoidon- ja hoitotyön kirjaamiseen siirtyminen Terhokodissa siirrettiin syksyyn 2012.

### 6.2.3 Kehittämistyön toiminnallisen osuuden uudelleen määrittäminen

Kehittämistyön uudelleen määrittämisen vaiheessa projektipäällikkyyys kehittämistyöstä siirtyi minulle. Toiminnallinen suunnittelu tapahtui ensisijaisesti minun ja ylihoitajan välillä, joka toimi samalla linkkinä johtoryhmään päin. Kehittämistyön uudelleen määrittämisen vaihe ajoittuu maaliskuun 2012 kolmelle viimeiselle viikolle. Kehittämistyön tarve ja tavoite eivät muuttuneet. Projektipäällikkönä tehtävänäni oli toimia yhdyshenkilönä Terhokodin ja ohjelman tarjoajan kanssa. Toimenkuvani liittyi sekä Terhokodin saattohoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteutuksen suunnitteluun että tarvittavien muutosten toteuttamiseen valittua potilastietojärjestelmää ajatellen. Tarvittavat muutokset toteutettiin yhteistyössä potilastietojärjestelmän tarjoajan kanssa.

Valittuun potilastietojärjestelmään oli sovittu sisältyväksi myös Terhokodin tarpeita vastaavat potilaslaskutukseen ja tilastointiin liittyvät toiminnot. Tämän kehittämistyön johdosta potilaiden sisään kirjaaminen potilastietojärjestelmään aloitettiin maaliskuussa 2012. Potilaan sisään kirjaamista varten tein manuaaliset ohjeet osastosihteerin- ja hoitohenkilökunnan käyttöön. Muulta osin laskutuksen kehittäminen kuului pääsääntöisesti taloushallinnolle, eikä sitä ole tarkoituksen mukaista kuvata tässä opinnäytetyössä.

## 6.2.4 Potilastietojärjestelmän kehittäminen

Kehittämistyön aloitin tarkastelemalla Terhokodin manuaalisen kirjaamisen sisällön nykytilannetta suhteessa kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin. Tarkastelussa vertasin Terhokodin kirjaamisprosessin sisältöä sähköisen rakenteisen kirjaamisen kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin. Taulukossa 1. on esitetty, miten vertailussa on siirretty kansalliset otsikot ydintiedoille Terhokodin kirjaamisen prosessikaavion mukaisten otsikoiden alle. Tarkastelussa käytettiin apuna Terhokodin manuaalisessa kirjaamisessa käytettyjen lomakkeiden tietosisältöjä.

Taulukko 1. Kansallisesti määritellyt ydintiedot Terhokodin kirjaamisen prosessissa

Kansallisia otsikoita ydintiedoille; (mukaillen STM 2009 : 25-26)	Kansallisia otsikoita ydintiedoille; Terhokodin kirjaamisprosessin mukaisesti jaoteltuna
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Diagnoosi</li> <li>• Esitiedot; hoidon syyhyn liittyviä esitietoja</li> <li>• Fysiologiset mittaukset</li> <li>• Hoidon syy</li> <li>• Hoidon tarve</li> <li>• Hoidon tavoitteet</li> <li>• Hoidon tulokset</li> <li>• Hoitoisuus</li> <li>• Hoitotyön toiminnot</li> <li>• Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot</li> <li>• Konsultaatio</li> <li>• Kuntoutus</li> <li>• Lausunnot</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Loppuarvio</li> <li>• Nykytila</li> <li>• Ongelmat</li> <li>• Preventio</li> <li>• Riskitiedot</li> <li>• Terveystarkastus</li> <li>• Terveysten vaikuttavat tekijät</li> <li>• Testaus- ja arviointitulokset</li> <li>• Toimenpiteet</li> <li>• Toimintakyky</li> <li>• Tutkimukset</li> <li>• Väliarvio</li> </ul>	<p>TULOTILANNE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> <li>• Esitiedot; henkilötiedot, lähiomaiset, omahoitaja</li> <li>• Hoidon syy</li> <li>• Riskitiedot; allergiat, altistukset (asbesti, bakteeri yms.)</li> <li>• Toimintakyky</li> <li>• Nykytila</li> </ul> <p>HOITOTYÖN SUUNNITELMA ja PÄIVITTÄINEN HOITOTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidon tarve</li> <li>• Hoidon tavoitteet</li> <li>• Hoitotyön toiminnot</li> <li>• Hoidon tulokset</li> <li>• Ongelmat</li> <li>• Väliarvio</li> <li>• Kuntoutus</li> </ul> <p>Lääkärin toimintaan liittyvät ydintietosi sisällöt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lausunnot</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Fysiologiset mittaukset</li> <li>• Konsultaatio</li> <li>• Toimenpiteet</li> <li>• Tutkimukset</li> <li>• Diagnoosi</li> <li>• Testaus- ja arviointitulokset</li> </ul> <p>JATKOHOITO / KUOLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot</li> <li>• Loppuarvio</li> </ul> <p>Muut tietosisällöt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventio</li> <li>• Terveystarkastus</li> <li>• Terveysten vaikuttavat tekijät</li> <li>• Hoitoisuus</li> </ul>



Vertailun avulla ilmeni, että Terhokodin manuaalisessa kirjaamisessa oli huomioitu kaikki saattohoidon kirjaamiselle tärkeät ydintiedot. Kansallisesti määritellyistä ydintiedoista jäivät pois preventio, terveystarkastus, terveyteen vaikuttavat tekijät ja hoitoisuus. Nämä kuuluvat toki osana hoidon toteutukseen vaikuttaen hoitopäätöksiin, mutta saattohoidossa niiden merkitys on hyvin vähäinen ja hoitoisuuden osalta saattohoitopotilaan hoitoisuuden määrittäminen on hankalaa, läheisten ollessa vahvasti osana saattohoitopotilaan hoitoa ja hoitotyötä.

Potilastietojärjestelmän kehittämisen toisessa vaiheessa vertailun kohteena olivat Terhokodin kirjaamisen prosessikaavion mukaiset ydintiedot suhteessa valittuun potilastietojärjestelmään. Vertailun mahdollistamiseksi kävin otsikkotasolla läpi potilastietojärjestelmän tarjoamat kirjaamisalustat löytäen ohjelmiston kehittämistarpeet suhteessa Terhokodin kirjaamisprosessin sisältötarpeisiin. Kehittämistyön toiminnan suunnittelussa otin lisäksi huomioon maaliskuussa ohjelman tarjoajan koulutuksissa sovitut asiat Terhokodin hoidon ja hoitotyön kirjaamiseen liittyen. Vertailu ja sen tulokset on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Potilastietojärjestelmän sisällön tarkastelu sähköisen rakenteisen kirjaamisen ydintiedot huomioiden

Kansalliset ydintiedot Terhokodin kirjaamisprosessinmukaisesti jaoteltuna	Potilastietojärjestelmässä olevat kirjaamisen toiminnot Terhokodin kirjaamistarpeet huomioiden	<b>Potilastietojärjestelmän kehittämistarpeet Terhokodin kirjaamisprosessi huomioiden</b>	Aiempien koulutustilaisuuksien perusteella sovitut asiat potilastietojärjestelmään kirjattavista ydintiedoista
<b>Tulotilanne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apuvälineet</li> <li>Esitiedot; henkilötiedot, lähiomaiset, omahoitaja</li> <li>Hoidon syy</li> <li>Riskitiedot; allergiat, altistukset (asbesti, bakteeri yms.)</li> <li>Toimintakyky</li> <li>Nykytila</li> </ul>	<b>Yleistiedot</b>  <b>Terveystiedot</b>   <b>Toimintakyky</b>  <b>Lääkitys</b>	Yleistietojen tietosisällön muutos vastaamaan Terhokodin tarpeita  Sanasto vastaamaan terveydenhuollon sanastoa Riskitietoihin altistukset (esim. MRSA, Hepatiitti) Riskitietojen siirtyminen myös potilastietojen etusivulle  Alaotsikoiden ja sisällön kehittäminen  Lääkityksen kirjaamisen periaatteet Terhokodissa ”Lääkepumppu”-lääkitysten kirjaaminen ja seurannan toteutuminen	Lääkärin määräykset ja niiden toteutumisen kuittaukset toteutetaan kalenteritoiminnon avulla
<b>Hoitotyön suunnitelma ja Päivittäinen hoitotyö</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoidon tarve</li> <li>Hoidon tavoitteet</li> <li>Hoitotyön toiminnot</li> <li>Hoidon tulokset</li> <li>Ongelmat</li> <li>Väliarvio</li> <li>Kuntoutus</li> <li>Lausunnot</li> <li>Lääkehoito</li> <li>Fysiologiset mittaukset</li> <li>Konsultaatio</li> <li>Toimenpiteet</li> <li>Tutkimukset</li> <li>Diagnoosi</li> <li>Testaus- ja arviointitulokset</li> </ul>	<b>Hoitotyön suunnitelma</b>          <b>Huomiot</b>          <b>Lääkärin toiminta</b>	FinCC versio 3.0 puuttuu          Huomiot - otsikoiden käyttömahdollisuudet, potilaan hoidon- ja hoitotyön tukena.          Sairauskertomustietojen kirjaaminen Lähetteet ja lausunnot	Päivittäisen kirjaamisen toteuttaminen huomiot vuorottain otsikoiden alle
<b>Jatkohoito/Kuolema</b>	<b>Siirto toiseen yksikköön</b>  <b>Hoitotyön yhteenveto</b>		Hoitotyön yhteenveto otsikon alle toteutetaan tulotilanne, väliarviointi ja loppuarviointi otsikot
<b>Muut tietosisällöt</b>	<b>Sosiaalityö</b>  <b>Yhteistyökumppanit</b>  <b>Liitteet</b>	Oirekyselykaavake Kotiutuskaavake   Lymfahoidon kirjaukset	Sosiaalityön kirjaukset jo olemassa olevalle kirjaimisalustalle    Mahdollisuus toteuttaa käytettävät lomakkeet ohjelmistossa olevan lomakegeneraattorin avulla

Tarkastelussa löytyneiden puutteiden perusteella alkoi potilastietojärjestelmän kehittämistyö yhdessä potilastietojärjestelmän tarjoajan kanssa. Käytännössä tämä tarkoitti työnjakoa siitä, mitä minä ohjelmiston kehittäjänä voin toteuttaa ohjelmistoon sen antamien toimintojen puitteissa. ja mitä muutoksia tilataan potilastietojärjestelmän tarjoajalta.

Kehittämistä ohjaavia kysymyksiä olivat muun muassa mihin kirjataan päivittäisen hoitotyön apuna käytettävät ns. ”kurvatiedot”, miten päivittäinen hoitotyön kirjaaminen toteutetaan, mihin kirjataan hoitotyön yhteenveto, mihin kirjataan Terhokodin tulotilan-teen kartoitus, miten toteutetaan oirekyselykaavake ja kotiutusluonnitelma ja mihin kirjataan lymfa-hoito. Lisäksi ohjelmistosta puuttui täysin kirjaamisalusta lääkärin tekstille ja sanasto ei kaikin osin vastannut hoitotyössä käytettävää termistöä.

Kehittämiskohteiden määrittämisen jälkeen tutustuin tarkemmin potilastietojärjestelmän antamiin mahdollisuuksiin sisällön kehittämisestä sekä määrittelin muutoskohteet, jotka tilataan ohjelmiston tarjoajalta. Muutostöistä ja niiden toteutumisesta kävin säännöllisesti keskustelua lääkäreiden ja ylihoitajan kanssa ja niiden toteutuminen vahvistettiin johtoryhmän jäsenten kesken. Tarvittaessa konsultoin myös henkilökuntaa saadakseni palautetta ja vahvistusta kehittämistyön kautta tehtäville muutoksille.

Ohjelmiston tarjoajalta toivottiin tarkennuksia tulostusnäkyymiin sekä muutamiin termistöön liittyviin seikkoihin. Lisäksi ohjelmiston tarjoajalta tilattiin otsikkotason muutoksia ns. toimintakyky kirjaamisalustalle sekä terveystietojen riskitietoihin uutena tietona ns. altistukset. Ohjelmistoon uusina ominaisuuksina tilattiin lääkäreille oma kirjaamisalustansa, heidän toivomiensa ominaisuuksien mukaisesti sekä lääkepumpulla annosteltaville lääkkeille erillinen kirjaamisalusta, joka toimii samalla myös toteutuksen seuranta-lehtenä. Uusien ominaisuuksien hoitotyön asiantuntijana ja suunnittelijana kävin toteuttamisen osalta keskustelua suoraan potilastietojärjestelmän ohjelmoijien kanssa, jolloin molemmille osapuolille muodostui keskustellen selkeä käsitys toivotusta tuloksesta ja ominaisuuden toteuttamisen mahdollisuuksista.

Loput muutostyöt pystyin toteuttamaan ohjelmiston antamien ominaisuuksien puitteissa, potilastietojärjestelmän tarjoajan tuella. Näitä olivat muun muassa oirekyselykaavakkeen ja kotiutuslomakkeen siirtäminen ohjelmistoon sekä erilaisten kirjaamisessa

käytettyjen otsikoiden luominen. Näistä muutostöistä mainittakoon ns. kalenterityyppien otsikot, jotka on luotu FinCC -luokituskokonaisuuden, version 3.0, komponenttitasoja hyödyntäen, jolloin edellä mainitun kalenteritoiminnon avulla voidaan seurata potilaan päivittäisen hoitotyön ns. ”kurvatietoja” rakenteisen kirjaamisen termistöä käyttäen.

### 6.3 Päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe

Kehittämistyön päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaiheeseen liittyvät kehittämistyön toiminnan lopettaminen ja kehittämistyön tulosten käyttöönotto. Kehittämistyön toiminnan lopettaminen kuitenkin vain siltä osin, kuin se liittyy sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon Terhokodissa. Käytännössä tämä tarkoitti potilastietojärjestelmän käyttökoulutuksen henkilökunnalle, sekä sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteuttamista tukevan manuaalisen ohjekirjan laatimisen. Sovittaessa sähköisen rakenteisen kirjaamisen siirtymisen ajankohdan muutoksesta, sovittiin samalla, että Terhokodissa otetaan ulkoasultaan täysin uusi versio valitusta potilastietojärjestelmästä. Uuteen ulkoasuun ei potilastietojärjestelmän tarjoajalla ollut vielä ohjekirjaa käytön tueksi.

Ajallisesti hoitohenkilökunnan koulutus ja manuaalisen ohjekirjan käyttöönotto ajoittuivat elokuusta 2012 syyskuun puoliväliin 2012. Siirtymävaihe oli kuitenkin ohi vasta lopullisesti huhtikuussa 2013, jolloin avosairaanhoidossa pystyttiin täysin hyödyntämään sähköisen rakenteisen kirjaamisen mahdollisuuksia myös kotikäynneillä. Tällöin avosairaanhoidossa otettiin sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteuttamisen tueksi tablettitietokoneet, joissa sähköinen potilaskertomustieto on ajantasaisena mukana myös kotikäynneillä.

#### 6.3.1 Ohjelmiston käyttöopas sähköisen rakenteisen kirjaamisen tukena

Ohjelmiston manuaalinen käyttöopas on tehty tukemaan sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteutumista Terhokodissa. Se on koottu ohjekansioksi Terhokodin kirjaamisen prosessin mukaisesti, sisältäen kirjaamisen polut kuvina näkymän kirjaamisalustasta, kunkin kirjaamisen prosessin osalta. Kuviossa 8. on sisällysluettelon avulla esitetty oh-

jekansion sisältö. Jokaisesta osiosta on lisäksi sisäsivuilla viitattu kuvioon, johon kyseisen osa-alue viittaa.

Potilastietojen lisääminen ensimmäistä kertaa tietokantaan	1
Potilastietojen siirtäminen yksiköstä toiseen	1
Yleistietojen täydentäminen omaistiedot / yleistiedot	2
Terveystietojen täydentäminen	yleiset terveystiedot / sairaus- ja dg 3
Terveystietojen täydentäminen	riskitiedot 4
Lääkityksen lisääminen	5
Lääkityksen annostelun lisääminen	6
Lääkityksen annostelu / vuorokausiannoksen muuttaminen	7
”Kipupumppu-ominaisuus”	8
Lisälääkkeen antaminen	9
lääkitykseen liittyvät tulosteet	10
Tulotilanne	hoitotyön yhteenveto 11
Tulotilanteen kartoitus	toimintakyky 12
Uuden hoitotyön suunnitelman aloittaminen	13
Hoitotyön suunnitelman täydentäminen ja muokkaaminen	14
Oirekyselykaavake	15
Yksittäisen tiedon siirto kalenteri-toiminnon kautta (”Kurva”-tiedot)	16
Yksittäisen kalenteritapahtuman lisääminen tehtävälisterille	17
Säännöllisen tapahtuman lisääminen tehtävälisterille	18
Kalenteritapahtumien tarkastelu päivittäisen hoitotyön tueksi	19
Lääkärin määräysten toteuttaminen	20
Fysiologisten mittausten lisääminen	21
Fysiologisten mittausten tarkastelu	21
Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen	22
Yleistietojen täydentäminen tärkeät henkilöt	23
Yleistietojen täydentäminen omaisuus / elämäntieto	24
Yleistietojen täydentäminen Liitetiedostot	25
Jatkohoito ja kuolema	26

Kuvio 8. Manuaalisen ohjekansion sisältörunko

Kirjaamisen sisältöä kuvaavat ja täsmentävät kuviot on sijoitettu ohjekirjan loppuun, alkaen sivulta 26, eikä niitä ole erikseen mainittu sisällysluettelossa. Ohjekirja on tehty palvelemaan kaikkia hoitotyön sähköistä rakenteista ohjelmistoa käyttäviä. Ohjelmiston käyttöoppaita on jaettu osastolle neljä sekä avosairaanhoidon kolme kappaletta. Oppaat on sijoitettu kirjaamiseen käytettävien tietokoneiden viereen. Lääkäreille on lisäksi jaettu omat kappaleensa omiin työhuoneisiinsa. Lisäksi mukana kuljetettavan tietokoneen kuljetusvaunussa on yksi kappale.

### 6.3.2 Hoitohenkilökunnan koulutus

Hoitohenkilökunnan koulutuksessa eroteltiin ns. pääkäyttäjien koulutus ja muun hoitohenkilökunnan koulutus. Pääkäyttäjien koulutuspäivä ajoittui elokuun viimeiselle viikolle 2012. Koulutus oli kaikille työpäivän mittainen. Koulutuksessa käytiin aiempaa tarkemmin läpi Terhokodin sähköisen rakenteisen kirjaamisen polku ohjelmistossa, kyselyn avoimista vastauksista nousseiden sisältöalueiden kautta. Teorian lisäksi koulutus sisälsi käytännön esimerkein kirjaamisen harjoittelua. Apuna koulutuksessa käytettiin ohjelmiston manuaalista käyttöopasta, joka oli tehty tukemaan siirtymävaiheen opettelua. Pääkäyttäjät toimivat, oman työnsä ohella, käyttöönoton jälkeen sähköisen rakenteisen kirjaamisen tukihenkilöinä muulle hoitohenkilökunnalle.

Hoitohenkilökunnan sisäinen koulutus toteutettiin pienryhmissä syyskuussa, viikkoa ennen sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä osastolla. Koulutus kesti kolme tuntia, jokaista pienryhmää kohden. Sisällöllisesti koulutus keskittyi päivittäisen hoitotyön kirjaamiseen eikä aikaa harjoittelulle ollut, jonka vuoksi myös näissä koulutustilaisuuksissa käytiin läpi manuaalisen oppaan käyttöä kirjaamisen opetteluun tukena. Pääkäyttäjät osallistuivat myös kukin kerran näihin koulutustilaisuuksiin. Vakituksille sijaisille järjestettiin kertaluontoisesti samansisältöinen kolmen tunnin mittainen koulutustilaisuus kuin hoitohenkilökunnalle. Lääkäreille järjestettiin oma koulutustilaisuutensa ohjelmiston käytön osalta. Myös heitä opastettiin manuaalisen oppaan käytössä.

### 6.4 Käyttöönottovaihe

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen otettiin osastotyössä käyttöön syyskuun 16. päivä 2012. Avosairaanhoidon osalta käyttöönottoa siirrettiin kotikäynneillä toimivan laitteen etsimisen vuoksi. Avosairaanhoito siirtyi kirjaamaan sähköisesti huhtikuun 2013 aikana. Käyttöönottovaiheeseen sisältyvät tässä opinnäytetyössä joulukuussa hoitohenkilökunnalle tehty kysely sekä sähköistä hoitotyön kirjaamista tukevat tukitoimet.

#### 6.4.1 Kysely hoitohenkilökunnalle

Kysely toteutettiin ja vastauksia tarkasteltiin osaston ja avosairaanhoidon osalta erillisinä, johtuen käyttöönoton eriaikaisuudesta. Toisen kyselyn tarkoituksen oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista ja suhtautumista siirtyä sähköiseen rakenteiseen kirja-

miseen sekä käyttöönottoa tukevan koulutuksen tarvetta. Kysely toteutettiin joulukuussa 2012. Kyselylomake jaettiin 28 hoitotyöntekijälle, joista viisi toimi kyselyn aikana kotisairaanhoidossa. Kirjaamisen koulutuksen toteuttamisen jälkeen osastolle tulleita uusia hoitohenkilökunnan jäseniä ei erikseen huomioitu kyselyä toteutettaessa tai vastauksia tarkasteltaessa. Kyselylomakkeet sai palauttaa nimettöminä hoitohenkilökunnan kansliassa olevaan suljettuun laatikkoon ja aikaa kyselyn vastaamiseen oli kolme viikkoa. Kyselylomakkeena käytettiin samaa lomakepohjaa kuin aiemmin tammikuussa 2012 teetetyssä kyselyssä (liite 6). Strukturoitujen vastausten jakauma on tarkemmin luettavissa taulukosta 3.

Taulukko 3. Hoitajien arvio osaamisestaan ja suhtautumisestaan käyttää sähköistä rakenteista kirjaamista

tammikuu 2012 kaikki hoitajat (N=28)	erittäin hyvä ja melko hyvä	melko huono ja erittäin huono
Tietokoneen käytön osaaminen (n=25)	15	10
Prosessimallisen kirjaamisen (n=24)	16	8
Tieto sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta (n=25)	9	16
Suhtautuminen käyttää sähköistä rakenteista kirjaamista(n=25)	24	1
joulukuu 2012 hoitajat osastotyössä (N=23)	erittäin hyvä ja melko hyvä	melko huono ja erittäin huono
Tietokoneen käytön osaaminen (n=20)	16	4
Prosessimallisen kirjaamisen (n=19)	16	4
Tieto sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta (n=20)	13	7
Suhtautuminen käyttää sähköistä rakenteista kirjaamista(n=20)	19	1
joulukuu 2012 hoitajat kotisairaanhoidossa (N=5)	erittäin hyvä ja melko hyvä	melko huono ja erittäin huono
Tietokoneen käytön osaaminen (n=5)	1	4
Prosessimallisen kirjaamisen (n=5)	0	5
Tieto sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta (n=4)	0	4
Suhtautuminen käyttää sähköistä rakenteista kirjaamista(n=5)	4	1

Vastausten tarkastelusta oli nähtävissä, että valtaosa osaston hoitohenkilökunnasta arvioi osaamisensa tietokoneenkäyttäjänä hyväksi. Kotisairaanhoidon vastaajista valtaosa piti osaamistaan huonona. Prosessimallisen kirjaamisen osaamisensa valtaosa osaston hoitohenkilökunnasta arvioi hyväksi, kun kotisairaanhoidon osalta valtaosa arvioi osaamisensa huonoksi. Tietonsa sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta valtaosa osaston hoitohenkilökunnasta vastaajista arvioi hyväksi. Kotisairaanhoidon osalta vastaajat kokivat tietonsa huonoksi. Suhtautumisensa siirtyä käyttämään sähköistä rakenteista kirjaamista osaston hoitohenkilökunnasta valtaosa arvioi olevan hyvän kuten kotisairaanhoidossakin.

Sisällön erittelyn avulla avoimista vastauksista nousi osaston vastausten osalta esiin kolme sisältöaluetta, joita olivat käytännön harjoittelu esimerkkipotilaiden avulla, yhteinäisten kirjaamisessa käytettävien sääntöjen tarkentaminen ja potilastietojärjestelmän käytön koulutus. Kotisairaanhoidossa tuli lisäksi esille kotikäynneillä sähköiseen kirjaamiseen tarkoitettujen laitteiden puute. Nämä asiat huomioitiin tulevissa yhteisissä opintotilaisuuksissa ja kotisairaanhoidon sähköistä hoitotyön kirjaamista suunniteltaessa.

#### 6.4.2 Sähköisen kirjaamisen tukeminen hoitotyössä

Ohjelmiston käyttöoppaan lisäksi sähköisen kirjaamisen käytön tukitoimia ovat olleet noin kuukauden välein pidettävät tunnin mittaiset yhteiset opintotilaisuudet. Tilaisuuksissa on harjoiteltu sähköistä rakenteista kirjaamista keskittyen aina yhteen osa-alueeseen kerrallaan. Näitä osa-alueita ovat muun muassa olleet hoitotyön yhteenveto, sähköinen rakenteinen hoitotyön suunnitelma, oirekyselykaavake ja kotiutuslomake. Tilaisuuksissa on harjoiteltu potilasesimerkein kyseisen osa-alueen kirjaamista. Käytännössä tämä on tarkoittanut esimerkiksi omahoitajien hoitotyön suunnitelmien tekoa omille potilailleen. Itse olen ollut kaikissa tilaisuuksissa tukihenkilönä ja opastajana mukana. Tilaisuuksissa on selkeästi sovittu tiedon siirto poissaolijoille niin, että läsnäolijoille on nimetty henkilö, jolle he tiedon siirtävät.

Osastolle ja avosairaanhoidon on kumpaankin yksikköön jaettu vihkot, joihin on ollut mahdollista kirjata käytössä ilmenneitä puutteita ja ongelmia. Näin informaatio on tavoittanut minut nopeasti ja tarvittaviin korjaustoimiin on voitu ryhtyä viiveettä. Vihkon kirjaukset ovat toimineet hyvin myös jatkokehittämistyötä ajatellen. Muun muassa kir-



jaamiseen käytettäviä otsikoita on lisätty edellä mainittujen kommenttien perusteella, esimerkiksi ”huomiot” kirjaamisalustalle.

## 7 Pohdinta

Suomessa ollaan ottamassa käyttöön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen perustuvaa kansallista kirjaamismallia. Valtioneuvoston tekemän periaatepäätöksen mukaan yksityisten terveydenhuoltopalveluiden tarjoajien tulee liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi, 1 päivänä syyskuuta 2015 mennessä. Edellä mainittuun perustuen Terhokodissa toteutettiin kehittämisprojekti sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisestä vuosien 2011-2012 välisenä aikana. Kehittämisprojekti toteutettiin opinnäytetyönäni ylemmässä ammattikorkeakoulussa.

Kehittämisprojektin alkuperäinen sisältö muuttui projektin aikana, tarkoituksen pysyessä kuitenkin samana. Kehittämistyön tarkoituksena oli siirtyminen sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen Terhokodissa vuonna 2012. Tavoitteeseen osaston toiminnan osalta päästiinkin, avosairaanhoidon osalta tavoitteen saavuttaminen viivästyi kotikäynneille soveltuvan mobiililaitteen etsinnän vuoksi. Kehittämistyön toteutuksen taustalla vaikuttivat sekä potilasasiakirjoja säätelevä kansallinen normisto että saattohoitotyön erityisyyden huomioiminen myös kirjaamisen sisällön osalta.

Erityisen haasteen kehittämistyön toteuttamiselle loi toiminnallisen osuuden uudelleen hahmottuminen projektin aikana sekä sen toteuttaminen oman työn ohessa. Työnantajan kanssa oli sovittu määrätty työaika kehittämistyön toteuttamiselle. Varsinaisen projektiryhmän puute lisäsi työn itsenäisyyttä ja viestinnän merkitystä. Lisäksi toiminnan kurinalaisuus korostui.

Paasivaaran ym. (2011) mukaan onnistuneen kehittämisprojektin tunnusmerkkejä ovat sen aito, muutostarpeeseen perustuva tilaus sekä selkeästi sovittu alkua- ja päätepiste. Onnistuneen kehittämisprojektin välttämättömäksi piirteeksi he mainitsevat projektiohjauksen, jossa painottuvat osallistuminen ja ihmisten välinen yhteistyö sekä tässä opinnäytetyössä kuvattu toteutuksen näkökulma (Paasivaara ym 2011: 82, 86, 89). Tarkasteltaessa kehittämistyötä tästä näkökulmasta, voidaan sen todeta täyttäneen onnistuneen kehittämistyön piirteet niin realistisen tarpeen kuin ajallisten tavoitteiden saavut-

tamisen osalta. Ajallisesti kehittämisprojekti päättyi vuoden 2012 loppuun mennessä, vaikka sen tulokset otettiin avosairaanhoidossa käyttöön vasta maaliskuussa 2013. Kehittämistyön onnistumisen kannalta ongelmakohtia olivat sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen aikataulullinen muutos suunniteltua myöhemmäksi sekä uudistettuun potilastietojärjestelmään liittyvä koulutuksen vähäinen määrä. Aikataululliseen muutokseen liittyen oli merkittävää ylläpitää informatiivista viestintää niin hoitohenkilökunnan kuin johtoryhmänkin kanssa. Ottaessani näin hoitohenkilökunnan mukaan ohjelmiston kehittämiseen, se jaksoi olla motivoitunut ajallisesta käyttöönoton viivästyelmästä huolimatta. Tällä tavalla hyvä viestintä toimi yhtenä siirtymävaiheen sitouttamisen keinona.

Aloitusvaiheen nykytilan kartoitus on erittäin tärkeää siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen. Kartoituksen avulla saadaan selville lähtötilanteen hoitotyön kirjaamisen sisältö sekä voidaan selvittää ja kuvata potilasprosesseihin liittyvät kirjaamiskäytännöt potilaan näkökulmasta tarkasteltuna. (Pohjavuori 2007: 173, 175). Tässä kehittämissyössä nykytilan kartoituksen apuna toimivat manuaaliset hoitotyön kirjaamiseen liittyvät lomakkeet, joiden avulla saattohoitotyön kirjaamisen sisältöä oli helppo tarkastella saattohoidon näkökulmasta käsin. Hoitotyönprosessin kuvaus yhdessä Terhokodin hoitotyön kirjaamisen prosessin kanssa auttoi potilastietojärjestelmän toiminnan tarkastelussa ja kehittämisessä saattohoidon kirjaamistarpeita vastaavaksi. Terhokodin kirjaamisen prosessikaavio toimikin koko kehittämissyön ajan ohjenuorana kehittämisen eri vaiheissa. Edellä mainittu auttoi osaltaan kehittämissyön toteutuksen onnistumisessa. Taustatekijöiden tiedostaminen oli tärkeää myös siitä syystä, että kyseessä oli valmis järjestelmä, jonka muuttaminen onkin useimmiten haasteellisempaa kuin kokonaan uuden rakentaminen (Pohjavuori 2007: 170).

Koulutussisältöjä voidaan tarkastella Hallilan (2007) esittämän opintomoduliehdotuksen kautta. Siinä esitettyjä koulutuksen sisältöjä ovat muun muassa: sähköisen kirjaamisen työpaikkakohtaisen täydennyskoulutuksen tarpeen määrittely, potilastietojärjestelmän käytön opettelu, hoitotyötä ohjaavan normiston ymmärtäminen oikeusturvan ja työyksikkökohtaisten laatukriteereiden kautta, hoitotyön prosessimenetelmän sekä hoitotyön rakenteisen kirjaamisen ymmärtäminen (Hallila 2007: 213). Suunnittelin kaksi koulutuskokonaisuutta. Pitämässäni ensimmäisessä koulutustilaisuudessa käytiin kerta-

usluonteisesti läpi hoitotyönprosessi ja hoitotyön kirjaamista ohjaava normisto, koulutuksen keskittyessä FinCC -luokituksen käyttöön. Ohjelmistoon tehtyjen muutosten jälkeen pitämäni koulutustilaisuus keskittyi puolestaan potilastietojärjestelmän käytön opetteluun ajoittuen käyttöönottoa edeltäneelle viikolle. Koulutusten lisäksi tekemäni manuaalinen käyttöopas sekä informaation siirtoon suunnittelemani vihot potilastietojärjestelmän toiminnasta olivat ohjelmiston käytön oppimisen kannalta toimivia ratkaisuja. Käyttöönottoa ja potilastietojärjestelmän toiminnan opettelua ovat omalta osaltaan helpottaneet myös tunnin mittaiset pitämäni opintotilaisuudet potilastietojärjestelmän eri toimintoihin liittyen.

Luotettavuutta kehittämistyön toteuttamiselle ja sen kuvaamiselle tuo päiväkirja, jota pidin ajallisesti kehittämistyön etenemisestä sekä jatkuva yhteys johtoryhmän eri jäsenten kanssa kehittämistyön etenemisestä, muutostarpeista ja omasta toiminnastani. Edellä mainitussa koen onnistuneeni ja esimerkiksi muutosvastarinta sähköiseen rakenteeseen kirjaamiseen liittyen on henkilökunnan osalta ollut hyvin vähäistä. Tällä hetkellä Terhokodissa on sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöön ja kehittämiseen motivoitunut henkilökunta. Myös tilaajalta olen saanut tunnustusta potilastietojärjestelmän kehittämiseen ja sen käyttöönottoon liittyen.

Projektin johtamisessa sain käyttää hyödyksi luovuuttani ja tietoteknisiä taitojani. Kehittämistyön toteuttaminen tarjosi mahdollisuuden opetella muutosjohtamista ja siihen liittyvää motivointia ja sitouttamista. Se kehitti vastuunkantoa, oman ajan hallintaa ja toiminnan organisointikykyä sekä yhteistyötaitoja niin oman organisaation kuin yhteistyökumppanin osalta. Lisäksi sain lisäkokemusta koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Tulevaisuudessa uskon pystyväni sekä kehittämis- että johtamistyöhön.

Tätä kehittämistyötä ei voida pitää yleistyksenä, mutta yhtenä toimintatapana siirtyä käyttämään sähköistä rakenteista kirjaamista kooltaan pienissä terveydenhuollon organisaatioissa. Kehittämistyö jatkuu seuraavaksi eReseptin käyttöönotolla. Lisäksi otetaan käyttöön kehittämistyön aikana tilattu ns. ”lääkepumppuominaisuus”. Myöhempiä mahdollisia kehittämiskohteita ovat potilastietojärjestelmän lisäominaisuuksien käyttöönotto, muun muassa omaisten ja Terhokodin välillä tapahtuvan viestinnän kehittämiseksi.

## Lähteet

Ahonen, Outi — Karjalainen-Juvelin, Ritva — Ora-Hyytiäinen, Elina — Rajalahti, Elina — Saranto, Kaija 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa. Teoksessa Hopia, Anna — Koponen, Leena (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 183-204.

Amberla, Synnöve 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto, Kaija — Ensio, Anneli — Tanntu, Kaarina — Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy./ Helsinki. WSOY: Oppimateriaalit Oy. 33-47

Anttonen, Mirja Sisko — Hakunti, Leena — Nurmi, Riitta — Olkkonen, Carita — Purola, Susanna — Tuukkanen, Eija. Hoitotyö saattohoidossa. Terhokodin julkaisuja.

Anttonen, Mirja Sisko — Kvist, Tarja — Nikkonen, Merja 2009: Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 21 (1). 45-53.

Ensio Anneli 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Saranto, Kaija — Ensio, Anneli — Tanntu, Kaarina — Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy./ Helsinki. WSOY: Oppimateriaalit Oy. 56-63,

Hallila, Liisa 1998. Hoitotyön prosessi ja päätöksentekoprosessi hoitotyön kirjallisessa suunnittelussa. Teoksessa : Hallila, Liisa (toim.):Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 40-45.

Hallila, Liisa 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 23-35.

Hallila, Liisa 2007. Sähköisen kirjaamisen haasteet terveydenhuoltoalan täydennyskoulutuksessa. Teoksessa Hopia, Anna — Koponen, Leena (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 204-215.

Henkilötietolaki. Annettu 22.4.1999.

HoiData -hankkeen loppuraportti 2009. (Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke 2007-2009) Koostanut projektinjohtajana Kaarina Tanntu. <<http://www.vsshp.fi/fi/4519>>. Luettu 9.12.2011.

HoiDok -hankkeen loppuraportti 2007. Osa 1. (Valtakunnallinen sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005-2008) Koostanut projektinjohtajana Kaarina Tanntu. <<http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-1-%E2%80%8E>>. Luettu 9.12.2011.

HYKS saattohoitotyöryhmän muistio 2011

Hyppönen Hannele — Hämäläinen Päivi — Pajukoski Marja — Tenhunen Emmi 2005: Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Loppuraportti Stakes raportteja 6/2005. Helsinki. < <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76161/Ra6-2005.pdf?sequence=1> > Luettu 9.12.2011.

Hänninen, Juha 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 12. uudistettu painos 2012. Terhokodin julkaisuja.

Häyrinen, Kristiina — Ensio, Anneli 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, Kaija — Ensio, Anneli — Tanttu, Kaarina — Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 97-111.

Kelley, Tiffany F. — Brandon, Debra H. — Dogherty, Sharron L. 2011. Electronic Nursing Documentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. Journal of Nursing Scholarship 43 (2). 154-164.

Kratz, C. R. 1985. Hoitotyön prosessi. Helsinki: WSOY.

Kärkkäinen, Oili 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, Anna — Koponen, Leena (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 89-96.

Laitinen Marja 2010. Perusterveydenhuollon sähköisen potilaskertomuksen arkistointi ja luottamuksellisuus. Itä-Suomen yliopisto; Kuopio. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110260/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110260.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110260/urn_nbn_fi_uef-20110260.pdf). Luettu 12.3.2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Annettu 9.2.2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Annettu 28.6.1994.

Lakisosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta. Annettu 21.12.2010.

Liljammo, Pia — Kinnunen, Ulla-Mari — Ensio, Anneli 2012. FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöopas - SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet: 2/2012. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL). <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/julkaisuja#Julkaisut2012](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/julkaisuja#Julkaisut2012)> Luettu 20.5.2013.

Lundgren-Laine, Heljä — Salanterä, Sanna 2007. Hoitotyön päätöksenteko. Teoksessa Hopia, Anna — Koponen, Leena (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 25-34.

Müller-Staub, Maria — Lunney, Matthias — Odenbreit, Ian — Lavin, Mary Ann — van Achterberg, Theo 2009. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing* 18. 1027-1037.

Nissilä, Aila 2005. Sähköinen kirjaaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 56-60.

Nykänen, Pirjo — Junntila, Kristiina (toim.) 2012. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportti 40/2012. Helsinki. Verkkodokumentti.  
<<http://www.julkari.fi/handle/10024/90814>> Luettu 7.3.2013.

Nykänen, Pirkko — Viitanen, Johanna — Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja d – verkkopublikaisu. d-2010-7  
<<http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>> Luettu 25.10.2011.

Ohtonen, Jukka (toim.) 2002. Satakunnan Makropilotti: tulosten arviointi. FinOHTAn raportti 21/2002. PDF 2 Mt) ISBN 951-33-1631-9 (verkkokirja) ISSN 1795-8210.  
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76116/r021f.pdf?sequence=1>> Luettu 12.9.2011.

Paasivaara, Leena — Suhonen, Marjo — Virtanen, Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Pohjavuori, Maria 2007. Sähköinen moniammatillinen hoitokertomus. Teoksessa Hopia, Anna — Koponen, Leena (toim.): Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 167-182.

Saranto, Kaija — Kinnunen, Ulla-Mari 2009. Evaluating nursing documentation — research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 65 (3). 464-476.

Saranto, Kaija — Sonninen Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, Kaija — Ensio, Anneli — Tanntu, Kaarina — Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 12-16.

Saranto, Kaija 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto, Kaija — Ensio, Anneli — Tanntu, Kaarina — Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 18-31.

Siltanen, Janne 2008. Tietotekniikan hyödyntäminen eteläpohjanmaalaisissa ja pirkanmaalaisissa hoiva-alan pk-yrityksissä. Pro gradu-tutkielma. Tietojenkäsittelytieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Annettu 30.11.2009.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.  
<[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/esite2002\\_6.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/esite2002_6.pdf)> Luettu 23.10.2011.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti.< [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1084798](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1084798)>. Luettu 23.10.2011.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2006. Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta. Versio 1.20 28.2.2006. Luettu 11.12.2011.

STM 2009 (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0.<[http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot\\_otsikot\\_nakymat\\_opas\\_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e](http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf/d295681d-ec50-4e8d-9586-df69580e244e)> Luettu 11.12.2011

STM 2012 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4) Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. <[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1816832](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1816832)> Luettu 23.1.2012.

Suhonen, Riitta 2005. yksilöllinen hoitotyön kirjaaminen laadukkaan hoitotyön perustana. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 36-50.

Tanttu Kaarina 2007a. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa: Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordidoinnin näkökulmasta. Universitas wasaensis. Väitöskirja.

Tanttu, Kaarina 2007b. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy./ Helsinki. WSOY: Oppimateriaalit Oy. 127-133.

Tanttu, Kaarina – Ikonen 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy./ Helsinki. WSOY: Oppimateriaalit Oy. 112-125.

THL 2013. Valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämishanke eNNI-hanke. .<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hankkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hankkeet)>. Luettu 29.7.2013.

**Hoitamisen ja hoitotyön kirjaamisen rakenne (Kärkkäinen 2007: 93)**

- A. TULOTILANTEEN ARVIOINTI
1. Potilaan tai läheisten kokemus ja näkemys potilaan terveysesteistä ja voimavaroista
    - oman terveydentilan kokeminen
    - terveydentilan muutokset
    - fyysinen terveys
    - henkiset voimavarat
    - potilaan aikaisemmat kokemukset ja hoitoon kohdistuvat odotukset
  2. Hoitajan huomiot ja päätelmät potilaan terveysesteistä ja voimavaroista
    - potilaan somaattinen tila
    - potilaan henkiset voimavarat
    - ympäristötekijät (esim. perhe, ystävät, tavat, tottumukset, asuminen, talous)
    - tuen tarve
- B. HOIDON SUUNNITELMA (potilas tai läheinen ja hoitaja yhdessä)
- tehdään hoitojaksokohtaisena ja / tai päivittäin
1. Hoidon tarpeen määrittelemineen
    - päivittäin
    - hoitojaksokohtaisesti
  2. Tavoitteiden asettaminen
    - päivittäin
    - hoitojaksokohtaisesti
- C. HOIDON TOTEUTUS (potilas tai läheinen ja hoitaja yhdessä)
1. Hoitaminen
    - potilaan yksilöllisen elämäntilanteen huomiointi
    - kärsimyksen lievittäminen (esim. läsnäolo, kosketus, kuuntelu, toivon ylläpitäminen)
    - potilaan yksilöllisten voimavarojen ylläpitäminen
  2. Hoitotyö
    - perustarpeiden tyydyttäminen
    - ohjaus, neuvonta ja ennaltaehkäisy
    - hoidon jatkuvuuden turvaaminen
  3. Hoitotoimenpiteet
    - konkreettiseen potilaan kunnon muutokseen tähtäävä hoito
    - lääketieteelliseen hoitoon liittyvät toimenpiteet
    - terveydentilan havainnointi ja seuranta, kliiniset muutokset
    - kivun hoito
    - lääkitys
    - vamman hoito
    - tutkimukset
- D. HOIDON ARVIOINTI (potilas tai läheinen ja hoitaja yhdessä)
1. Potilaan näkemys ja kokemus hoidosta sekä hoitamisen ja hoitotyön tavoitteiden toteutumisesta
  2. Hoitajan käsitys hoitamisesta ja hoitotyön tavoitteiden saavuttamisesta
  3. Ilmenneet uudet terveysesteet ja uusien tavoitteiden asettaminen
- E. HOIDON YHTEENVETO JA JATKOHOIDON SUUNNITTELU (potilas tai läheinen ja hoitaja yhdessä)
1. Päivittäiseen kirjaamiseen perustuva yhteenveto hoitamisen ja hoitotyön keskeisimmistä tapahtumista
  2. Kuvaus potilaan terveydentilasta hoitojakson päättyessä
  3. Potilaan kokemus ja näkemys hoitojaksostaan, terveydentilastaan ja voimavaroistaan
  4. Jatkohoidon tarve, ohjeet ja lisäresurssitarpeet



**Sähköisen rakenteisen kirjaamisen laatukriteerit** (Saranto-ikonen 2007:190)

**Rakennekriteerit:**

- osaava ja motivoitunut henkilöstö
- toimiva tietojärjestelmä
- riittävä välineistö
- optimaalinen ajankäyttö
- ergonominen kirjaamisympäristö

**Prosessikriteerit:**

- vakioitu hoitoprosessin kirjaamiskäytäntö
- tietojärjestelmän hyvä käytettävyys
- tietojärjestelmien yhteentoimivuus

**Tuloskriteerit:**

- ajantasaiset, virheettömät ja hoidon vaikutusta osoittavat hoitotiedot
- potilaan yksityisyyden suojan säilyminen
- potilaan riittävä tiedonsaanti
- kirjatut hoitopäätökset
- mahdollisuus hoitotietojen jatkokäyttöön
- järjestelmän sujuva ja turvallinen käyttö

**Ydintietojen otsikot** (mukaellen STM 2009: 25-28)

<b>Otsikko</b>	<b>Mitä kirjataan?</b>
<b>Apuvälineet</b>	Toimintarajoitteisen henkilön selviytymistä tukevat apuvälineet ja niihin liittyvä ohjaus
<b>Diagnoosi</b>	Diagnoosi ja muita tarkentavia määreitä. Jos diagnooseille on ohjelmistossa oma rakenteinen osio (vastaa diagnoosilistaa), ei diagnoosiotsikkoa tarvitse käyttää.
<b>Esitiedot (anamneesi)</b>	Hoidon syyhyn liittyviä esitietoja kuten pääasialliseen ongelmaan liittyvät potilaan kertomat subjektiiviset oireet, sairauden mahdolliset aikaisemmat vaiheet, tiedot muista sairauksista ja suvussa esiintyneistä sairauksista tai tutkimustuloksista sekä muita ongelman kannalta huomioon otettavia sairauksia tai lääkkeitä.
<b>Fysiologiset mittaukset</b>	Jos fysiologisille mittauksille on ohjelmistossa oma rakenteinen osio ei fysiologiset mittaukset otsikkoa tarvitse käyttää.
<b>Hoidon syy</b>	Tieto potilaan hoitoon hakeutumisen syystä.
<b>Hoidon tarve</b>	Potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdolliset ongelmat, joita voidaan poistaa tai lievittää hoito-toimintojen avulla.
<b>Hoidon tavoitteet</b>	Hoidon suunnittelussa määritellyt tavoitteet.
<b>Hoidon tulokset</b>	Potilaan tilassa hoidon seurauksena tapahtuneet muutokset suhteessa hoidon päätavoitteisiin.
<b>Hoitoisuus</b>	Eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittely laadun arvioimiseksi, henkilöstön mitoittamiseksi ja/tai hoitotyön kustannusten selvittämiseksi
<b>Hoitotyön toiminnot</b>	Potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen toiminnot.
<b>Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot</b>	Potilaalle suunniteltu jatkohoito tai kuntoutus, silloin kun ei varsinaista kuntoutussuunnitelmaa tehdä Kelaa tai vakuutusyhtiötä varten. Tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitopaikan ja tiedot palvelusta.
<b>Konsultaatio</b>	Konsultaatiopyyntö ja vastaus tai suunnitelma eri asiantuntijoilta pyydettävistä sisäisistä tai ulkoisista konsultaatioista.
<b>Kuntoutus</b>	Potilaan kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin liittyvä dokumentaatio
<b>Lausunnot</b>	Lausunnot ja todistukset, jotka on tehty.
<b>Lääkehoito</b>	Lääkehoitoon liittyvää tietoa (ks. 6.10). Jos lääkeshoidolle on ohjelmistossa oma rakenteinen osio, ei lääkehoito-otsikkoa tarvitse käyttää.
<b>Loppuarvio</b>	Kuvaus hoidon, kuntoutuksen tai terapian kulusta, lopputuloksesta,

<b>Nykytila (status)</b>	Terveystieteiden ammattihenkilön tekemässä kliinisessä tutkimuksessa todetut löydökset tai tutkimukset.
<b>Ongelmat</b>	Subjektiiiviset tai objektiiviset oireet, poikkeavat fyysiset tai psyykkiset löydökset, sosiaaliset ongelmat, tutkimuslöydökset.
<b>Preventio</b>	Terveyskasvatukseen liittyvää lääkärin antamaa ohjausta vapaamuotoisena tekstinä ja rokotustiedot rakenteisena tietona. Hoitajat kirjaavat ohjauksen hoitotyön luokitusten mukaisesti sekä terapeutit omien nimikkeistöjensä mukaisesti omille näkymilleen.
<b>Riskitiedot</b>	Tiedot, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin potilaan tai henkilökunnan terveydelle. Jos riskitiedoille on ohjelmistossa oma rakenteinen osio ei riskitieto-otsikkoa tarvitse käyttää.
<b>Terveystarkastus</b>	Terveystarkastuksiin liittyvä tieto. Tarkastuksessa ilmenneet tai siihen vaikuttaneet ongelmat, jatkotoimien tavoitteet ja tarve sekä ohjeet.
<b>Terveystieteen vaikuttavat tekijät</b>	Tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita kuten tupakointi ja päihteiden käyttö. Terveystieteen vaikuttaviin tekijöihin kirjataan todettu tilanne, ei sitä, miten asiaa pyritään korjaamaan. Terveystieteen edistämiseen liittyvän ohjauksen hoitajat kirjaavat hoitotyön luokitusten mukaisesti sekä terapeutit omien nimikkeistöjensä mukaisesti omille näkymilleen.
<b>Testaus- ja arviointitulokset</b>	Eriytistytöntekijöiden (esim. psykologien) tekemät tutkimukset, testaukset ja haastattelut sekä niihin perustuvat johtopäätökset.
<b>Toimenpiteet</b>	Toimenpide, löydökset, komplikaatiot
<b>Toimintakyky</b>	Henkilön kyky selviytyä päivittäisten toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista sekä muutokset potilaan palvelutapahtuman tai palvelukokonaisuuden (palveluketju) aikana. Käytetty toimintakykymittari tai arviointimenettely sekä potilaan oma arvio toimintakyvystään ja siinä tapahtuneista muutoksista.
<b>Tutkimukset</b>	Laboratorio- ja kuvantamistutkimusten pyynnöt ja vastaukset, lähetteet ja lausunnot.
<b>Väliarvio</b>	Hoidon, kuntoutuksen tai terapian aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut oleellinen kehitys ja muutos esitetietoihin nähden.

**Hoitotyön komponenttien sisällön kuvaus** (Liljamo ym. 2012: 11)

KOMPONENTTI	KOMPONENTIN SISÄLLÖN KUVAUS
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Kudoseheys Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

### Esimerkki FinCC -luokituksen käytöstä

Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon tarve	Hoidon tavoite	Suunnitellut toiminnot	Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Komponentti/pää- tai alaluokka	Komponentti/pää- tai alaluokka	Komponentti/pää- tai alaluokka	Komponentti/pää- tai alaluokka	Komponentti/pää- tai alaluokka
<b>Lääkehoito/ Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve</b>  Ei uskalla ottaa lyhytvaikutteista kipulääkettä läpilyöntikipuun ja kärsii sen vuoksi kivuista.	Uskaltaa ottaa lyhytvaikutteista kipulääkettä läpilyöntikipuun	<b>Lääkehoito/ Lääkehoidon ohjaus</b>  Selvitetään lyhytvaikutteen kipulääkkeen vaikutusmekanismit ja turvallisen ottamisen annostelu	<b>Lääkehoito/ Lääkehoidon ohjaus</b>  Kysytty aktiivisesti potilaalta kivuista ja kannustettu itsenäisesti pyytämään lääkettä kipukohtauksessa.	<b>Lääkehoito</b> <b>Hoidon tuloksen tila:</b> P Parantunut  Potilas on oppinut turvallisen läpilyöntikipulääkityksen käytön Kipukohtauksia 1-2 kertaa päivässä ja potilas osaa pyytää niihin lääkettä. Lääkehoidon turvin potilas kokee olonsa kivuttomaksi

## Kyselylomake hoitohenkilökunnalle

### KARTOITUS HOITOHENKILÖKUNNALLE RAKENTEISEEN KIRJAAMISEEN SIIRTYMISESTÄ

Kirjaamisen kehittäminen Terhokodissa jatkuu. Kirjaamisen kehittämisen ensimmäisen osan tarkoituksena (2009) oli tuoda yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys osaksi hoitotyötä, yksilövastuisten hoitotyön periaatteita noudattaen. Tämän hetkisen kehittämisprojektin tarkoitus on siirtää sama tietotaito sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen, johon Terhokodissa ollaan siirtymässä vuoden 2012 aikana.

Vastaa kuhunkin monivalintakysymykseen yhdellä vaihtoehdolla.

Avoimeen kysymykseen kerro muutamalla lauseella itsellesi 1-3 tärkeintä asiaa.

1. Kuinka hyväksi arvioit osaamistasi tietokoneen käyttäjänä?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

2. Kuinka hyväksi arvioit prosessimallisen kirjaamisen osaamisesi? (tarve-tavoite-toiminto-arviointi)

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

3. Kuinka hyväksi arvioit tietosi sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

4. Kuinka hyväksi arvioit suhtautumistasi siirtyä sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

Minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisessä Terhokodissa?

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi

Carita Olkkonen